

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL)**

SILVIANI DA SILVA COLARES

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA
ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA
2019**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL)**

SILVIANI DA SILVA COLARES

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA
ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto

**CRICIÚMA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C683p Colares, Silviani da Silva.

Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidades alimentares especiais no estado de Santa Catarina / Silviani da Silva Colares. - 2019.

183 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2019.

Orientação: Jacks Soratto.

1. Alimentação escolar. 2. Necessidades alimentares especiais. 3. Crianças – Nutrição. 4. Direito a alimentação. 5. Distúrbios alimentares. 6. Gestão em saúde. 7. Segurança alimentar e nutricional. 8. Integralidade em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 613.2

SILVIANI DA SILVA COLARES

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA
ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 08 de fevereiro de 2019.

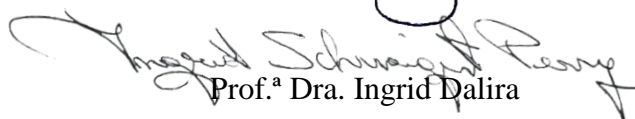
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacks Soratto - (UNESC) - Orientador



Prof.ª Dra. Fabiane Ferraz - (UNESC)



Prof.ª Dra. Ingrid Dalira

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Dedico esse trabalho a todos os alunos com necessidades alimentares especiais e principalmente aos nutricionistas que atuam na merenda escolar, por não medirem esforços no atendimento desses alunos e muitas vezes não serem reconhecidos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir dar continuidade nessa trajetória mesmo diante de algumas dificuldades, porém essenciais para o meu crescimento pessoal.

Aos meus pais, *Arlete da Silva Carara (in memoriam)* e *Odílio Luiz Colares (in memoriam)* por me oferecer o amor mais puro e me ensinar o real sentido da gratidão, o qual levo comigo todos os dias.

Aos meus irmãos *Giovani, Rosângela, Tatiane* e especialmente a *Silvia da Silva Carara Pavei*, por todo o incentivo, palavras e gestos de carinho para que esse sonho se tornasse realidade e, principalmente, por me acolher em sua vida como uma filha. Amo você!

Aos meus sobrinhos, *Alessander, Guilherme, Giovanna e Lucca*, por fazer com que meus dias de estudo tenham se tornado mais leves e alegres.

Ao *Rafael Just Fagundes*, pela compreensão nos momentos de ausência e por me fazer acreditar todos os dias que eu seria capaz de conquistar este objetivo. Você foi essencial para a realização deste mestrado.

Ao meu cunhado *Alessander Giuliani Pavei*, por me ensinar que a positividade é a essência para a realização dos nossos sonhos.

A minha amiga *Daniela Policarpo*, por todo o carinho e incentivo proporcionado a mim durante toda a minha vida. Ter você como amiga é um presente de Deus.

A Prof.^a Dra. *Ingrid D. Schweigert Perry*, por todo incentivo diante do tema. Você além de colega de profissão, muitas vezes foi amiga e conselheira, compreendendo os problemas que ultrapassavam a universidade.

Ao Prof. Dr. *Jacks Soratto*, por todo o aprendizado concedido ao longo desses 2 anos, por acolher e acreditar no potencial desta mestranda. Obrigada por abraçar a proposta e me permitir ser sua orientanda.

A Prof.^a Dra. *Lisiane Tuon Bittencourt*, por compreender os desafios que surgiram ao longo deste mestrado.

Aos *professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-UNESC*, por permitir o crescimento acadêmico, profissional e pessoal durante o período do Curso de mestrado. Após a troca de vivências, experiências e saberes durante este mestrado, a “*Si*” de antes não é a mesma de agora.

Aos *colegas da turma de Mestrado em Saúde Coletiva/UNESC*, pelos momentos de convivência e aprendizado. Em especial a *Ana Cristina Pias, Giselle Torri e Rejane Seldenreich*.

Aos meus colegas e amigos *Darcy Humberto Vieira, Etel de Oliveira Martins e Rosinéa Alves Ferreira*, por toda compreensão diante de algumas dificuldades, pelos gestos e palavras de incentivo durante estes dois anos.

Aos meus colegas de trabalho, por me incentivarem sempre: “[...] Falta pouco Sil, siga em frente”.

Aos meus padrinhos, *Leopoldo Renato Alves e Maria Helena Alves*, por não medirem esforços ao longo deste mestrado e ao meu primo *Franco Alves*, pelos momentos de descontração.

Aos meus padrinhos, *Antônio da Silva e Avanei da Silva*, pelo carinho oferecido durante as inúmeras vezes que precisei contar com o acolhimento de vocês.

Ao *Tiago Scheffer Nuernberg* e a *Renata Zanatta Nuernberg*, pela confiança depositada em mim. Vocês permitiram que alguns obstáculos fossem superados com mais tranquilidade.

Aos *participantes deste estudo*, pelo aceite e disponibilidade de tempo concedido à pesquisa.

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”.

Hipócrates

RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com Necessidade Alimentares Especiais (NAE) vinculados as Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de Santa Catarina (SC). Trata-se de um estudo de método misto com delineamento concomitante de abordagem predominante qualitativa e característica exploratória e descritiva. A pesquisa ocorreu em seis macrorregiões do Estado de SC, com a participação de 134 nutricionistas que ofertam atendimento aos alunos com NAE, através da amostragem por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário via *Google formulários* enviado por e-mail. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática e por estatística descritiva, integrando aspectos qualitativos e quantitativos e organizados com auxílio do software Atlas.ti. Os resultados geraram 834 trechos de respostas, 37 códigos, estes associados a dez subcategorias e, por sua vez, agrupadas em quatro categorias, a saber: *Descrição dos participantes do estudo e identificação das NAE atendidas no Estado de SC*, com predomínio de 1 único nutricionista responsável técnico por município e da intolerância a lactose, diabetes e alergias alimentares; *Gestão do cuidado municipal das NAE* contemplou às subcategorias: Documentação comprobatória de NAE, meios de obtenção de alimentos especiais, orientação aos atores envolvidos com os alunos com NAE, dificuldades e facilidades encontradas na gestão do cuidado para a assistência aos alunos com NAE. Constatou-se ainda que a gestão dos recursos do PNAE é a centralizada (97,1%; n=130), a modalidade de licitação através do pregão (60,4%; n=81); apenas 38% (n=51) dos participantes atendem todas as NAE presentes no município e a principal documentação exigida para a disponibilização da alimentação especial é o laudo e atestado médico (81,4%; n=104); *Fluxos de atendimento aos alunos com NAE* contemplaram às subcategorias: acesso à alimentação especial através da demanda espontânea e matrícula como ponto de partida para a identificação dos alunos. O principal profissional responsável pela verificação da documentação comprobatória de NAE é o nutricionista (80,7%; n=108), e a identificação dos alunos com NAE ocorre na maioria dos municípios por demanda espontânea (63,4%; n=85); *Articulações intersetoriais para a integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE*, tendo como subcategorias integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE, potencialidades para articulação intersetorial na assistência as NAE e desafios para articulação intersetorial na assistência as NAE. A articulação intersetorial com o setor de saúde é realizada por 49,3% (n=66) dos participantes, o Conselho de Alimentação Escolar (CAE) contribuiu no atendimento dos alunos com NAE (50,7%; n=68) e a articulação com o setor de assistência social não ocorre na maioria dos municípios participantes (75,4%; n=101). O serviço de assistência nutricional no estado de Santa Catarina possui mecanismos de gestão diversos, com carências de fluxos padronizados, fragilidades na articulação intersetorial o que impede a efetivação da assistência integral aos alunos com Necessidade Alimentares Especiais (NAE). Diante dos achados, foi construído um produto constituído por fluxogramas que orienta os pais, responsáveis e os nutricionistas quanto aos fluxos relacionados às NAE.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Segurança alimentar e nutricional. Programas e políticas de nutrição e alimentação. Alimentação escolar. Integralidade em saúde.

ABSTRACT

TITLE: POTENTIALITIES AND CHALLENGES FOR THE COMPREHENSIVE CARE IN THE ATTENTION OF STUDENTS WITH SPECIAL FOOD NEEDS IN THE STATE OF SANTA CATARINA

This research has the objective of analyzing the nutritional assistance service provided to students with Special Dietary Needs (NAE) linked to the Municipal Secretariats of Education (SME) of the State of Santa Catarina (SC). It is a mixed-method study with a concomitant delineation of a predominant qualitative approach and an exploratory and descriptive characteristic. The research was carried out in six macroregions of the state of SC, with the participation of 134 nutritionists who offer care to students with NAE, through sampling for convenience. Data collection was performed via questionnaire via Google forms sent by email. The data were analyzed according to the thematic content analysis technique and by descriptive statistics, integrating qualitative and quantitative aspects and organized using Atlas.ti software. The results generated 834 excerpts, 37 codes, which are associated to ten subcategories and grouped into four categories, namely: Description of study participants and identification of NAE served in the State of SC, with a predominance of 1 single nutritionist technically responsible by municipality and lactose intolerance, diabetes and food allergies; Management of NAE municipal care, included the following subcategories: NAE supporting documentation, means of obtaining special foods, guidance to the actors involved with students with NAE, difficulties and facilities found in the management of care for the care of students with NAE. It was also verified that the management of PNAE resources is centralized (97,1%; n=130), the bidding modality through the trading session (60,4%; n=81); only 38% (n=51) of the participants attend all the NSAs present in the municipality and the main documentation required for the availability of the special diet is the medical report and certificate (81,4%; n=104); Flows of care to students with NAE included the following subcategories: access to special diet through spontaneous demand and enrollment as a starting point for the identification of students. The main professional responsible for verifying the documentation of NAE is the nutritionist (80,7%; n=108), and the identification of students with NAE occurs in most municipalities by spontaneous demand (63,4%; n=85); Intersectoral articulations for integral care in the care of students with NAE, having as subcategories integral care in the care of students with NAE, potentialities for intersectoral articulation in assisting NAE and challenges for intersectoral articulation in assisting NAE. The intersectoral articulation with the health sector is performed by 49,3% (n=66) of the participants, the School Feeding Council (CAE) contributed to the care of students with NAE (50,7%; n=68) and articulation with the social assistance sector does not occur in most of the participating municipalities (75,4%; n=101). The nutritional assistance service in the state of Santa Catarina has several management mechanisms, with deficiencies of standardized flows, weaknesses in the intersectoral articulation, which prevents the effective completion of the assistance to students with Special Dietary Needs (NAE). In view of the findings, a product was built consisting of flowcharts that guide parents, caregivers and nutritionists regarding the flows related to NAE.

Keywords: Health Management. Food and nutrition security. Nutrition programs and policies. School feeding. Integrality in health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Rede de visualização dos resultados.....	51
Figura 2– Fluxograma destinado aos pais ou responsáveis dos alunos com NAE para a obtenção da alimentação especial.....	117
Figura 3 – Fluxograma para a gestão do cuidado voltada as Necessidades Alimentares Especiais nas Secretarias Municipais de Educação.....	120
Figura 4 – Fluxograma referente às portas de entrada UBS/PSE, diagnóstico nutricional e suspeita de demanda, para ao atendimento do aluno com NAE.....	121
Figura 5 – Fluxograma referente às portas de entrada matrícula e demanda espontânea para atendimento do aluno com Necessidade Alimentar Especial.....	122

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de municípios que assistem cada Necessidade Alimentar Especial em Santa Catarina, 2019.....	54
Gráfico 2 – Percentual dos procedimentos realizados para o atendimento aos alunos com NAE de acordo com o número e porcentagem dos participantes.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das condições sócio profissionais dos nutricionistas responsáveis pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar em municípios de Santa Catarina, 2019 (n = 134)	52
Tabela 2 – Número de alunos com NAE assistidos pelos participantes do estudo. Santa Catarina, 2019.....	54
Tabela 3 – Características da gestão dos municípios referente ao atendimento dos alunos com NAE no âmbito do PNAE. Santa Catarina, 2019.....	56
Tabela 4 – Relação do número de trechos de respostas selecionadas com os códigos e subcategorias vinculadas à gestão do cuidado destinado ao atendimento dos alunos com NAE.....	58
Tabela 5 – Aspectos relacionados aos fluxos de atendimento para alimentação especial. Santa Catarina, 2019 (n=134).	72
Tabela 6 – Relação do número de trechos de respostas selecionadas com os códigos e subcategorias vinculadas ao fluxo de atendimento aos alunos com NAE.....	73
Tabela 7 – Articulação intersetorial realizada para o atendimento integral dos alunos com NAE. Santa Catarina, 2019.....	78
Tabela 8 – Relação do número de trechos de respostas selecionados aos códigos e subcategorias vinculadas às articulações intersetoriais para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alergia Alimentar
AB	Atenção Básica
APVL	Alergia a Proteína do Leite de Vaca
CAE	Conselho de Alimentação Escolar
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNME	Campanha Nacional de Merenda Escolar
DC	Doença Celíaca
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
DM	Diabetes Mellitus
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia e Saúde da Família
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IL	Intolerância a Lactose
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NAE	Necessidade Alimentar Especial – Necessidades Alimentares Especiais
PIDESC	Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNPS	Política Nacional de Promoção a Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SC	Santa Catarina
SME	Secretaria Municipal de Educação
SRP	Sistema de Registro de Preço
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 PRESSUPOSTOS	21
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo geral	21
1.2.2 Objetivos específicos	22
2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	23
2.1 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA COMO DIREITO HUMANO.....	23
2.2 ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO BRASIL	26
2.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	31
2.4 INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	35
2.5 INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA DOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	37
3 MÉTODO	41
3.1 TIPO DE ESTUDO	41
3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
3.2.1 Procedimentos para seleção dos participantes	42
3.3 COLETA DE DADOS	43
3.3.1 Procedimentos para coleta de dados	45
3.4 ANÁLISE DE DADOS	46
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	49
4 RESULTADOS	51
4.1 DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO E IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATENDIDAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA E DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	51
4.2 GESTÃO DO CUIDADO MUNICIPAL RELACIONADO ÀS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	55
4.2.1 Documentação comprobatória de necessidades alimentares especiais	58
4.2.2 Meios de obtenção de alimentos especiais	59
4.2.3 Orientação aos atores envolvidos com alunos com necessidades alimentares	

especiais	62
4.2.4 Dificuldades encontradas na gestão do cuidado para a assistência aos alunos com necessidades alimentares especiais	64
4.2.5 Facilidades encontradas na gestão do cuidado na assistência destinada aos alunos com necessidades alimentares especiais	69
4.3 FLUXOS DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	72
4.3.1 Acesso a alimentação especial por meio da demanda espontânea	75
4.3.2 Matrícula como ponto de partida para a identificação dos alunos com necessidades alimentares especiais	76
4.4 ARTICULAÇÕES INTERSETORIAIS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	78
4.4.1 Integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidades alimentares especiais	79
4.4.2 Potencialidades para articulação intersetorial na assistência as NAE	83
4.4.3 Desafios para a articulação intersetorial na assistência as necessidades alimentares especiais	86
5 DISCUSSÃO	90
5.1 AS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATENDIDAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA	90
5.2 GESTÃO DO CUIDADO NAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS .	91
5.3 NECESSIDADE DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	100
5.4 ARTICULAÇÕES INTERSETORIAIS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	110
6 ITINERÁRIOS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES NUTRICIONAIS	116
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	126
APÊNDICE(S)	142
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	143

APÊNDICE B – CONTEÚDO DO CONVITE NO E-MAIL	151
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	152
APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	154
APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO	155
APÊNDICE F – DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	156
APÊNDICE G – ITINERÁRIOS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS	157
ANEXO(S)	177
ANEXO A- DECLARAÇÃO DE APRECIAÇÃO DO CEP	178
ANEXO B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NAE DISPONIBILIZADO PELO FNDE	181
ANEXO C – MODELO DISPONIBILIZADO PELO FNDE: CARTA CIRCULAR AO PROFISSIONAL DE SAÚDE	182
ANEXO D – MODELO DISPONIBILIZADO PELO FNDE: CARTA CIRCULAR AOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	183

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, o campo da alimentação escolar no Brasil passou por diversas mudanças, deixando de focar exclusivamente no estado de fome para melhorar o atendimento dos alunos no período letivo como um todo, por meio de uma alimentação que ofereça um aporte nutricional adequado para realização de suas atividades, sem comprometer o seu estado de saúde, crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e ainda formar hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2009a).

Aliado a essas mudanças, observa-se também um considerável aumento do número de alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE), tais como intolerância a lactose (IL), doença celíaca (DC), alergias alimentares (AA), doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre outras, nas instituições de ensino públicas brasileiras nos últimos anos (BRASIL, 2013a).

Essas condições de saúde no âmbito escolar, muitas vezes exigem um maior envolvimento e preparo de diversos setores e profissionais, para que o atendimento a esses alunos seja realizado integralmente e o direito à alimentação adequada seja assegurado (BRASIL, 2005a).

Contudo, para assegurar o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), há necessidade do Estado garantir um acesso à alimentação que considere os aspectos físicos, econômicos e/ou por meio de políticas públicas de maneira contínua (ONU, 1999). Entre as políticas públicas voltadas a garantia do DHAA no Brasil, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual proporciona mediante seu conjunto de programas, a melhora das condições de alimentação, nutrição e, conseqüentemente, de saúde da população (BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, o setor de educação compromete-se com o DHAA ao implantar e implementar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2005a), instituído na Lei nº 11.947 de 2009, comumente conhecida como lei da merenda escolar (BRASIL, 2009b).

Em âmbito municipal, estadual e federal, a jurisprudência supracitada além de garantir que seja oferecido um aporte nutricional adequado a todos os alunos matriculados, estabelece também que a responsabilidade técnica pela alimentação escolar e suas diversas ações sejam atribuídas ao nutricionista do PNAE (BRASIL, 2009a).

Este profissional é responsável pela elaboração, acompanhamento e avaliação do cardápio escolar, o qual deve respeitar as necessidades nutricionais, os hábitos e a cultura alimentar dos alunos. A partir do planejamento do cardápio escolar, ocorre a aquisição dos gêneros alimentícios (BRASIL, 2013b).

Além da elaboração de cardápio e planejamento para a aquisição dos mesmos, compete também ao nutricionista responsável técnico pelo PNAE e demais nutricionistas lotados no setor de alimentação escolar, a coordenação e realização conjunta com a direção e/ou coordenação pedagógica escolar de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN); realização de diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos alunos (BRASIL, 2013b); incentivar a identificação dos alunos que apresentem NAE entre outros, a fim de garantir o atendimento adequado proposto pelo PNAE (BRASIL, 2018a).

Na perspectiva da igualdade e equidade ao atendimento dos alunos, em 2014, a Lei nº 12.982 altera o art. 12 da Lei da merenda escolar, assegurando a oferta da alimentação escolar adequada aos alunos com NAE, bem como um cardápio individualizado que atenda às recomendações médicas e nutricionais, a avaliação do estado nutricional e demandas nutricionais diferenciadas (BRASIL, 2014a).

Diversos estudos, tais como o Consenso de Alergia, as Diretrizes referentes à diabetes, hipertensão, dislipidemia, entre outros, demonstram que a base principal do tratamento das doenças que necessitam alimentação especial ocorre por meio de uma alimentação adequada a sua condição de saúde, tornando-a indispensável. Pois, esta quando realizada de maneira inadequada, além de agravar a doença já existente, favorece o surgimento de outras doenças (SBP; ASBAI, 2008; MATTAR; MAZZO, 2010; SBD, 2016; SBC, 2016; 2017).

Em vista disso, o papel do nutricionista do PNAE em relação às NAE, além de proporcionar a todos os alunos um atendimento adequado, independente da necessidade alimentar apresentada, deve contribuir também para que o aluno com NAE seja assegurado através da assistência do serviço (BRASIL, 2009a).

Partindo do pressuposto que alguns setores da administração pública municipal apresentem certa resistência, ou até mesmo desconheçam o direito à alimentação adequada em casos de NAE, direito este instituído em Lei, o profissional responsável pela alimentação escolar, enfrenta diversos desafios para auxiliar na manutenção de saúde desses alunos (BRASIL, 2005a).

Nessa situação em especial, pode-se citar a falta de sensibilização da gestão quanto à necessidade de se ofertar os alimentos especiais, burocracia para a solicitação de

compra dos alimentos, entre outros, dificultando a oferta dos mesmos, impossibilitando o atendimento e, conseqüentemente, contribuindo para o agravamento das doenças (BRASIL, 2005a).

O cenário atual da alimentação escolar enfrenta outros obstáculos relacionados ao atendimento de alunos com NAE, como a ausência de um cardápio alimentar diferenciado, capacitação dos envolvidos, incompreensão sobre as patologias (SOUZA *et al.*, 2016), ausência ou escassa participação do Conselho de Alimentação Escolar (CAE), inexistência de ações de EAN, uso indevido de verba e principalmente a inexistência ou insuficiência da oferta de alimentos especiais, entre outros (SIQUEIRA *et al.*, 2014).

Além disso, observa-se também a carência de materiais de apoio, fluxos de atendimento destinados aos nutricionistas e aos pais/responsáveis assim como estudos voltados às NAE e maiores informações aos responsáveis, para estar solicitando a alimentação especial e, principalmente, garantir o DHAA e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

A reflexão sobre o posicionamento da gestão diante de tal situação se faz necessária visto que o não atendimento desses alunos pelo setor de educação poderá implicar posteriormente no agravamento da NAE existente e uma maior demanda no setor de saúde.

Outro aspecto a se considerar, é a necessidade de uma intersetorialidade mais efetiva, principalmente entre o setor de educação e saúde, no atendimento desses alunos. Alguns protocolos e manuais disponíveis para o atendimento de alunos com NAE, como o sugerido pelo Departamento de Assistência ao Educando do município de Itajaí-SC (2017), Coordenadoria de Nutrição e Segurança Alimentar do município de Montes Claros-MG (2017), Departamento de Alimentação Escolar do município de Campinas-SP (2016) e pela Coordenadoria de Infraestrutura e Serviços Escolares do Estado de São Paulo (2015), por exemplo, demonstram em sua apresentação a ausência de alguma orientação aos profissionais e usuários para que a continuidade no serviço seja realizada.

Não obstante, o caderno de referência sobre a alimentação escolar para estudantes com NAE, lançado em 2017 pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), orienta os nutricionistas em como estar melhorando o serviço e as possíveis ações a serem realizadas (BRASIL, 2017a) para que o aluno com NAE receba um atendimento integral à saúde. A integralidade da assistência segundo a Lei 8080/1990 (BRASIL, 1990) “é definida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Ainda, entre os princípios e diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade do cuidado, por apresentar os seus mais diferentes sentidos, ainda não é contemplada de forma unânime nos serviços. Para que o princípio da integralidade seja alcançado, se faz necessário que o acesso a bens e serviços, gestão, controle participativo, comunicação entre o usuário e os profissionais, entre outros seja realizado (MATTOS, 2009).

Ao considerar que o aluno passa a ter o atendimento integral a partir do olhar do profissional responsável, assim como dos demais atores envolvidos, ressalta-se a importância de mobilizar o principal agente do PNAE, o nutricionista. Logo, a gestão deve estar sensível e trabalhar para que a assistência do serviço voltado aos alunos com NAE respeite esse princípio proposto pelo SUS.

Diante do exposto, ao evidenciar a necessidade de atendimento integral à saúde dos alunos com NAE, que descreva as características da gestão, fluxo de atendimento e atividades intersetoriais, não se encontrou estudos que trouxessem a discussão desse tipo de atendimento, no qual especificassem as fragilidades e potencialidades encontradas no processo, a fim de contribuir com a realização do trabalho dos nutricionistas vinculados ao PNAE e, principalmente, para a manutenção e melhoria do estado clínico do aluno.

Neste sentido, o presente estudo procura responder a seguinte questão de pesquisa: **como é realizada é o serviço de assistência nutricional aos alunos com NAE nos municípios do Estado de Santa Catarina (SC), na perspectiva dos nutricionistas que atuam no PNAE?**

1.1 PRESSUPOSTOS

Este projeto partiu dos seguintes pressupostos:

Ausência de fluxo de atendimento local destinado aos alunos com NAE;

Há dificuldades para realizar o atendimento aos alunos com NAE devido à falta de compreensão da gestão quanto ao direito à alimentação especial;

Os mecanismos de articulação intersetorial são frágeis impossibilitando uma assistência integral aos alunos com NAE.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar o serviço de assistência nutricional dos alunos com Necessidades

Alimentar Especiais (NAE) vinculado às Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de SC.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Conhecer as principais NAE atendidas nos municípios do Estado de SC;
- b) Identificar os mecanismos de gestão do cuidado voltado aos alunos com NAE;
- c) Descrever os fluxos de assistência municipais aos alunos com NAE;
- d) Relatar as possibilidades de articulação intersetorial no trabalho para o atendimento dos alunos com NAE;
- e) Elaborar uma proposta de produto destinado aos pais ou responsáveis e nutricionistas do PNAE envolvidos com os alunos portadores de NAE.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA COMO DIREITO HUMANO

O conhecimento referente aos direitos humanos, frequentemente remete aos direitos assegurados para se ter uma condição adequada à sobrevivência (SIQUEIRA *et al.*, 2014) como a liberdade, a segurança, o trabalho, a habitação, a informação, a saúde, a alimentação, entre outros, sem distinção, conforme pactuado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 2009).

Dentre os direitos humanos existentes, o referente à alimentação adequada e de se estar livre da fome merece destaque por ser indispensável à sobrevivência e possibilitar que todos os outros sejam desenvolvidos, sendo reconhecido em diversos documentos da Lei internacional como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966 (ONU, 1999), o qual foi ratificado no Brasil em 1992 (BRASIL, 1992). Esse, em seu artigo nº11, determinou que o direito à alimentação fosse assegurado e que os Estados presentes no pacto adotassem medidas para o alcance desse direito (PIDESC, 1976).

Entretanto, a incompreensão da aplicabilidade e importância desse artigo a alguns Estados devido a sua ampla abordagem (PIDESC, 1976), fez com que o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1979, reunisse subsídios de alguns Estados, o que possibilitou a identificação dos que apresentavam a preocupação em atender esse direito à alimentação (ONU, 1999).

A mobilização em torno desse direito ganhou maior ênfase em 1996, durante a Cúpula Mundial de Alimentação, onde alguns Estados integrantes do Pacto solicitaram uma melhor interpretação dos direitos humanos relacionados à alimentação assim como suas medidas descritas no artigo nº11 do PIDESC, dando origem à construção do Comentário Geral nº12 sobre o DHAA, o qual foi publicado em 1999 (ONU, 1999).

Segundo o Comentário Geral nº12, a alimentação adequada é um dos direitos humanos fortemente relacionados à dignidade humana e à justiça social. Realiza-se através do acesso físico, econômico e/ou por meio de políticas (sociais, ambientais e econômicas), de maneira contínua aos meios para sua obtenção. Além disso, define também que o Estado deve respeitar, proteger e assistir essa alimentação, não a tornando um ato relacionado ao merecimento, mas sim como uma obrigatoriedade a sociedade (ONU, 1999).

Embora a definição supracitada tenha sido definida em 1999, a preocupação com a alimentação e nutrição no Brasil teve seu início por volta da década de 30 com as pesquisas de Josué de Castro, que relatam, por exemplo, a fome como uma desigualdade social. Esses aspectos tiveram continuidade com a criação da Comissão Nacional de Alimentação em 1945 e do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição em 1972, extinto em 1997 devido ao enfraquecimento do comprometimento político e técnico (JAIME *et al.*, 2018).

Em 1990, a implantação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 reconhece a alimentação e nutrição como condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e inclui a vigilância nutricional e a orientação alimentar como um dos campos de atuação do SUS comprometendo-se com o direito humano a saúde (BRASIL, 1990) e com a segurança alimentar e nutricional (SAN).

Sabe-se que a alimentação assim como a saúde é considerada direito humano único e interdependente de qualquer legislação, seja ela nacional, estadual ou municipal, porém quando reconhecida em documentos, normas e/ou outros instrumentos compromete o cumprimento por parte do Estado e sua exigibilidade pela sociedade (ALVES; JAIME, 2014).

Entretanto, para que a SAN seja alcançada é necessário que o direito à saúde seja respeitado e concretizado através da realização de uma alimentação adequada a cada indivíduo. Em contrapartida, para que a saúde seja alcançada se faz necessária à realização de diversos direitos humanos, entre eles o direito à alimentação adequada, possibilitando que a saúde seja alcançada em seu conceito mais amplo (LEÃO, 2013).

No Brasil, a SAN é marcada pela promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional de nº 11.346 de 2006, a qual cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, propondo assegurar o DHAA através da formulação das políticas públicas de SAN (BRASIL, 2006a).

Entende-se por SAN:

[...] a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006a).

A alimentação e nutrição brasileira vêm sendo marcada por experiências e construções político-sociais a fim de promover e garantir a SAN (JAIME *et al.*, 2018), como por exemplo, a saída do Brasil do mapa da fome das Nações Unidas, a redução considerável da extrema pobreza (BRASIL, 2017b) e o reconhecimento da alimentação como parte dos demais direitos sociais assegurados na Constituição, conforme a Emenda Constitucional nº 64 de 2010 (BRASIL, 2010a).

Embora o campo da SAN tenha alcançado inúmeras conquistas nos últimos anos, ainda se depara com desafios agora ampliados, com a aprovação do Projeto de Lei nº 6.299/02 no ano de 2018, popularmente conhecido como Lei do veneno (BRASIL, 2018b) e com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2019). Entre esses obstáculos pode-se citar a necessidade de ampliação e fortalecimento de uma produção de alimentos mais sustentáveis, promoção da oferta de alimentos saudáveis a toda a população, e o combate à insegurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2017b) e ainda o sentido crítico da transição nutricional o qual é caracterizado pelo aumento de problemas nutricionais como as DCNT, sobrepeso e obesidade (JAIME *et al.*, 2018).

Estes acontecimentos expressam que o conceito de SAN está em constante transformação no país (RIBEIRO *et al.*, 2014) e reforçam a ideia de que a mesma é efetivada conforme se estabelece os DHAA e se institui as políticas públicas (ARRUDA TEO *et al.*, 2014) voltadas as atuais necessidades da população.

Nessa perspectiva, dentre as políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição no âmbito do SUS, destaca-se a PNAN, aprovada em 1999 e atualizada em 2011. Esta política apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis; a vigilância alimentar e nutricional; e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2013a).

A PNAN é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular) acrescidos dos princípios: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição e a SAN com soberania (BRASIL, 2013a).

As diretrizes da PNAN são voltadas a ações que possibilitem o alcance do seu propósito, a fim de modificar os determinantes e promover a saúde da população. São representados pela organização da atenção nutricional; promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; gestão das ações de alimentação e nutrição; participação e controle social; qualificação da força de trabalho; controle e regulação dos alimentos; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição e; cooperação e articulação para a SAN (BRASIL, 2013a).

Ressalta-se que existem outras políticas de saúde que estão de encontro com os princípios e diretrizes da PNAN, como a Política de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012b), Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (BRASIL, 2013a) e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010b). E ainda, alguns programas de saúde e alimentação, como o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2009b) e o PNAE (BRASIL, 2009a), todos na busca pelo fortalecimento da SAN e garantia do DHAA.

2.2 ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO BRASIL

No Brasil, a preocupação com a questão da alimentação escolar surgiu aproximadamente na década de 40, onde ocorria o fornecimento da alimentação aos estudantes que permaneciam na escola através da arrecadação de fundos, denominada caixas escolares, para a compra dos gêneros alimentícios (BRASIL, 2006b).

Com o resultado positivo dessa ação, o governo federal embora não contribuísse para a oferta de alimentos nas escolas, compreendeu que a alimentação escolar estava colaborando significativamente para a redução do índice de desnutrição infantil da época e para o aumento da permanência dos estudantes nas escolas (BRASIL, 2006b).

Iniciou-se então um movimento pela garantia da oferta de merenda escolar através do governo federal, se estruturando como um programa de merenda escolar a nível nacional somente na década de 50, quando foi elaborado o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, denominado Plano Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil (BRASIL, 2018c).

Desde então, a nomenclatura assim como a definição do PNAE, sofreram diversas mudanças. O Decreto nº 37.106/55 instituiu a Campanha de Merenda Escolar (BRASIL, 1955) que, no ano seguinte com o Decreto nº 39.007/56, passou a se denominar Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNME) (BRASIL, 1956). Aproximadamente uma década depois, através do Decreto nº 56.886/65, o CNME foi alterado para Campanha Nacional de Alimentação Escolar (BRASIL, 1965). Em 1976, o mesmo era parte do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e em 1979, finalmente denominou-se como PNAE e se mantém até os dias atuais (BRASIL, 2018c).

O PNAE é considerado um uma importante estratégia para a SAN orientada pelos princípios do DHAA (BRASIL, 2009c). Atualmente é um dos maiores e mais antigos programas de alimentação escolar sustentável a nível mundial, sendo o único com atendimento universalizado (BRASIL, 2018c), permitindo o desenvolvimento de ações para a

promoção da alimentação saudável e adequada em todos os grupos populacionais e contribuindo para a redução de insegurança alimentar e nutricional no Brasil (BRASIL, 2017b).

Apresenta como objetivo oferecer refeições que atendam às necessidades nutricionais de todos os estudantes da educação pública básica durante o período de permanência na escola e desenvolver ações de EAN, colaborando desta forma para a formação de hábitos saudáveis e para o crescimento, desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem e a melhora do rendimento escolar dos alunos (BRASIL, 2009a).

Durante o período de 1979 a 1993, o PNAE apresentava seu cumprimento centralizado, onde as etapas como a aquisição de gêneros alimentícios por processo licitatório, a elaboração de cardápio, o planejamento, a distribuição, o controle de qualidade e segurança alimentar eram de responsabilidade do órgão gerenciador em todo o país (BRASIL, 2018c).

Já em 1994, através da Lei nº 8.913, foi estabelecida a descentralização dos recursos financeiros para a implementação do programa através de convênios com os municípios e com a participação das secretarias de educação estaduais e do Distrito Federal (BRASIL, 1994).

Com a Medida Provisória nº 1.784, de 14/12/98, os convênios e outras medidas não foram mais necessárias, sendo realizada uma transferência automática do FNDE aos municípios e Secretarias de Educação (BRASIL, 1998). Já a Medida Provisória nº 2.178, de 28/6/2001, garantiu que 70% dos recursos financeiros fossem destinados somente à aquisição de produtos básicos, priorizando os produtos da região, visando fortalecer os hábitos alimentares assim como a economia local.

Atualmente o PNAE é gerenciado pelo FNDE e visa à transferência de recursos financeiros a todo o território nacional, em caráter suplementar, representado por 10 parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a cobertura de 200 dias letivos conforme o número de alunos matriculados na educação básica a partir do censo escolar do ano anterior (BRASIL, 2013b).

Na gestão do PNAE, a Entidade Executora conta com quatro formas de operacionalizar os recursos, podendo ser centralizada, descentralizada, semi-descentralizada e terceirizada (BRASIL, 2008).

A gestão centralizada é caracterizada pelo repasse dos recursos financeiros pelo FNDE diretamente a Entidade Executora através de contas específica para esse fim. A Entidade Executora é responsável pela compra e distribuição dos alimentos para toda a rede escolar de ensino (BRASIL, 2008).

Já na gestão descentralizada ou escolarizada, o recurso proveniente do FNDE é repassado a Entidade Executora e esta realiza a transferência para as instituições de ensino integrantes do PNAE para que possam ser adquiridos os gêneros alimentícios a serem utilizados no cardápio escolar seguindo a supervisão do setor responsável pelo programa naquela Entidade Executora (BRASIL, 2008). Nessa forma de gestão, se faz necessário à criação de unidades executoras representativas da comunidade escolar, como, por exemplo, a associação de pais e mestres, conselho escolar, entre outros, as quais são responsáveis pelo recebimento e pela execução dos recursos financeiros (SANTOS; COSTA; BANDEIRA, 2016).

Na gestão semi-descentralizada, o repasse do recurso financeiro a Entidade Executora ocorre da mesma forma na gestão centralizada, porém a execução pode ocorrer através da compra e distribuição dos gêneros alimentícios não perecíveis por meio da Entidade Executora e esta destina uma parte do recurso às escolas para a compra de alimentos perecíveis; ou a Entidade Executora compra tanto os gêneros alimentícios perecíveis quanto não perecíveis destinados às escolas localizadas em zonas rurais e repassa o recurso financeiro as escolas localizadas em zona urbana para a aquisição dos gêneros alimentícios (BRASIL, 2008).

Na gestão terceirizada, o FNDE repassa o recurso financeiro a Entidade Executora e ocorre a contratação de uma empresa fornecedora de refeições, através de processo licitatório para atender todos os alunos vinculados ao programa, declarados no senso escolar. Nesta situação, a Entidade Executora pode terceirizar integralmente ou parcialmente o serviço de alimentação escolar. Todos os gastos necessários para a contratação da empresa, distribuição das refeições, pagamento dos profissionais envolvidos na preparação dos alimentos, entre outras despesas, são de obrigatoriedade da Entidade Executora, pois o recurso do PNAE é exclusivo para a aquisição de gêneros alimentícios (BRASIL, 2008).

Na perspectiva de contemplar todos os alunos matriculados na rede de ensino pública e respeitar a cultura alimentar de cada região brasileira, as necessidades nutricionais condizentes com cada faixa etária no período escolar e condição de vulnerabilidade social, determinou-se um valor per capita diferenciado conforme a modalidade de ensino repassado aos Estados e municípios (BRASIL, 2013b).

Os valores per capitas são representados por R\$ 1,07 para os alunos matriculados em creches, R\$ 0,53 para os alunos matriculados na pré-escola, R\$ 0,64 para os alunos matriculados em escolas indígenas e quilombolas, R\$ 0,36 para os alunos matriculados no ensino fundamental e médio, R\$ 0,32 para os alunos matriculados na Educação de Jovens e

Adultos (EJA), R\$ 1,07 para os alunos de ensino integral, R\$ 2,00 para os alunos matriculados em programas de fomento as escolas de ensino médio em tempo integral, R\$ 0,53 para os alunos matriculados no atendimento educacional especializado (BRASIL, 2017c).

A aquisição dos gêneros alimentícios obedece ao cardápio elaborado pelo nutricionista e é realizada por meio de licitação pública, (BRASIL, 1993; 2002) ou por dispensa do procedimento licitatório (BRASIL, 2009a). Se a Entidade Executora, representada pelas Secretarias de Educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e as escolas federais, optar por dispensa de licitação, a aquisição dos gêneros será feita mediante prévia chamada pública (procedimento administrativo destinado à seleção de proposta específica para aquisição de gêneros alimentícios provenientes da Agricultura Familiar e/ou Empreendedores Familiares Rurais ou suas organizações) (BRASIL, 2013a).

O PNAE conta ao mesmo tempo com a participação de alguns órgãos gestores, instituições e sociedade civil para a sua execução e para o acompanhamento e fiscalização, tais como o governo federal através do FNDE, as Entidades Executoras, o Tribunal de Contas da União, o ministério da transparência, fiscalização e controladoria-geral da União, o ministério público federal, as secretarias de saúde e de agricultura das três esferas governamentais, os conselhos federal e regionais de nutricionistas, o CAE, além da comunidade educativa, representada por unidades executoras (BRASIL, 2013a).

Além da sustentabilidade proposta pela descentralização dos recursos financeiros, o programa obteve alguns avanços no decorrer dos anos, como a implantação do CAE em cada município, como um órgão de caráter fiscalizador, deliberativo e de assistência para o funcionamento do PNAE, composto por membros da comunidade escolar e representantes do poder executivo (BRASIL, 2000), ou seja, representa o espaço institucional de participação social.

Em 2013, com a Resolução nº 26 do FNDE, o número de representantes da sociedade civil e o tempo de atuação do conselho foram ampliados, propiciando melhores condições de monitoramento das ações. O desenvolvimento das atribuições do conselho também passou a ser contribuído por outros conselhos, como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a fim de intensificar a participação e o controle social.

Outro avanço a ressaltar, foi à responsabilidade técnica do programa atribuída ao nutricionista, assim como o quadro técnico formado por esse grupo de profissionais em todas as Entidades Executoras (BRASIL, 2006c) e implantação dos Centros de Colaboradores de Alimentação e Nutrição Escolar, instituindo uma parceria entre as universidades federais com

o FNDE, a fim de contribuir na execução e efetividade do programa, através de suas ações de EAN e principalmente com a oferta de capacitações a todos os profissionais envolvidos ou interessados pelo programa (BRASIL, 2018c).

Com a aprovação da Lei nº 11.947 em 2009, atualmente conhecida como lei da merenda escolar, o PNAE assegura que 30% do repasse financeiro do FNDE aos municípios sejam destinados à aquisição de gêneros alimentícios provindos da agricultura familiar. O atendimento incluiu todos os alunos matriculados na rede pública de educação básica (incluindo os alunos do EJA e alunos inscritos no Programa Mais Educação), instituições filantrópicas, entidades comunitárias (conveniadas com o poder público), e em 2013, passou a atender os alunos do atendimento educacional especializado, do EJA semipresencial e os alunos matriculados em instituições de ensino com atendimento integral (BRASIL, 2013a).

Referente às práticas sustentáveis de EAN, a resolução nº26 de 2013 do FNDE, incentiva as mesmas de modo intersetorial, multiprofissional e transdisciplinar, contribuindo para o fortalecimento do PNAE (BRASIL, 2013a) e das políticas públicas relacionadas a SAN já existentes. Em 2018, a Lei 13.666 altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e inclui o tema transversal de EAN no currículo escolar do ensino fundamental e médio (BRASIL, 2018d).

Na perspectiva da universalização e equidade ao atendimento dos alunos, em 2014, a Lei nº 12.982 altera o art. 12 da Lei da merenda escolar, assegurando a oferta da alimentação escolar adequada aos alunos com NAE bem como um cardápio individualizado que atenda às recomendações médicas e nutricionais, a avaliação do estado nutricional e demandas nutricionais diferenciadas (BRASIL, 2014a).

Entende-se por NAE, as necessidades alimentares de indivíduos que apresentam alguma alteração metabólica, fisiológica ou alguma patologia e agravos à saúde, de caráter temporário ou permanente, independente da fase da vida, que demande uma alimentação restritiva ou suplementar relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (BRASIL, 2013a) tais como a doença celíaca (DC), diabetes (DM), hipertensão (HAS), anemias, alergias e intolerâncias alimentares (IL), dentre outras (BRASIL, 2012a).

Em sua maioria, uma das maneiras de prevenção e/ou tratamento das NAE ocorre através de uma alimentação adequada, seja por meio de uma restrição e/ou prescrição de um determinado alimento a essa condição de saúde, a fim de amenizar os sintomas e consequentemente melhorar o estado de saúde do indivíduo (SBP; ASBAI, 2008; MATTAR; MAZZO, 2010; ARAUJO *et al.*, 2010; SBD, 2016; SBC, 2016, 2017).

Considerando essa característica sobre a influência da alimentação na melhora do estado de saúde, a alimentação escolar adota o compromisso com o DHAA em ofertar uma alimentação especial individualizada, que atenda às necessidades nutricionais, proporcionando um bom desenvolvimento psicossocial e cognitivo (SOUZA *et al.*, 2016).

2.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE RELACIONADAS AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

As doenças associadas à alimentação vêm apresentando um aumento significativo no decorrer dos anos, estando frequentemente representadas pelas alergias, às intolerâncias e as DCNT, entre outras, atingindo diversas faixas etárias (RIBEIRO, 2014) e comumente presentes no ambiente escolar (SOUZA *et al.*, 2016).

No âmbito escolar, as principais doenças relacionadas às NAE são descritas no caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com NAE do ano de 2017 (BRASIL, 2017a) e no manual de orientação sobre a alimentação escolar para pessoas com diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose do ano de 2012 (BRASIL, 2012a). Entre as NAE existentes, destacaram-se as alergias alimentares (AA), DC, DM, dislipidemia, HAS, IL (BRASIL, 2017a; 2012b) e fenilcetonúria (BRASIL, 2012a), sendo descritas a seguir.

A AA é descrita como as reações adversas aos alimentos condicionadas ao mecanismo imunológico, podendo ser mediada ou não pela imunoglobina E (IgE) (SBP, ASBAI, 2008). Acomete com maior frequência as crianças com idade inferior a três anos (6% a 8%) e em menor proporção a população adulta (2 a 3%) (ASBAI, 2018).

Quando relacionada a alimentos como o leite de vaca, o trigo, a soja e o ovo, geralmente desaparecem na infância. Outras alergias podem perdurar por toda a vida, como a AA ao amendoim, nozes e frutos do mar (SBP; ASBAI, 2008).

O tratamento recomendado em casos de AA ocorre por meio da dieta de restrição (onde apenas o alimento responsável é retirado da dieta do paciente), sem mais alterações quanto ao aporte energético, às necessidades de macro e micronutrientes essenciais (SBP; ASBAI, 2008; ASBAI, 2012).

No âmbito escolar essa recomendação não difere, sendo que, além do cuidado ao se garantir a completa exclusão do alérgeno, deve-se analisar também a rotulagem dos alimentos para que não ocorra a presença mesmo que em pequenas quantidades (SBP; ASBAI, 2008), capacitar os manipuladores de alimentos acerca da importância dos cuidados a

serem empregados (como a utilização e higienização dos utensílios exclusivos, estocagem, formas de preparo) (ASBAI, 2012) e orientar os demais profissionais envolvidos com os alunos que apresentam NAE (BRASIL, 2017a).

Embora seja uma intervenção simples, sua adesão principalmente na idade escolar, além de interferir no processo de socialização, pois os antígenos mais envolvidos se encontram na alimentação tradicional (como o leite, ovo e trigo) (SBP; ASBAI, 2008), se for utilizada de maneira contínua e desnecessária, pode levar o aluno a um prejuízo de saúde em longo prazo (BRASIL, 2017a).

A IL, por apresentar sintomas semelhantes à alergia à proteína do leite de vaca (APLV), como náuseas, diarreia, distensão, dores abdominais entre outras, muitas vezes é confundida com as AA (SBP; ASBAI, 2008; MATTAR; MAZO; CARRILHO, 2012). Contudo, a primeira é caracterizada pela ausência/deficiência da enzima lactase, responsável pela degradação da lactose em monossacarídeos possibilitando sua absorção e a segunda, como visto anteriormente, por envolver o mecanismo imunológico (MATTAR; MAZO 2010; MATTAR; MAZO; CARRILHO, 2012).

Como intervenção inicial evita-se o consumo de leite e seus derivados, por tempo limitado até que os sintomas sejam amenizados. Após esse período a reintrodução desse grupo alimentar deve ser realizada de maneira gradual, em quantidade reduzida, fracionada e que respeite as características sintomáticas de cada indivíduo (MATTAR; MAZO, 2010).

Ressalta-se que os portadores de IL em sua maioria, toleram uma quantidade média desse carboidrato em aproximadamente 12g/dia sem apresentar sintomas adversos. Diante dessa condição, a eliminação integral e definitiva da lactose no tratamento dietoterápico de IL não deve ser preconizada, principalmente na infância, a fim de se assegurar um aporte nutricional adequado, especialmente de cálcio, nutriente fundamental nessa fase da vida (MATTAR; MAZO, 2010; BRASIL, 2012a).

Entretanto, o Caderno de Referência Sobre Alimentação Escolar para Alunos com NAE (2017), sugere a exclusão da lactose para facilitar a padronização no cardápio escolar. Nos casos de redução na quantidade de lactose do plano alimentar, os alunos poderão consumir esse grupo de alimentos em situações fora do ambiente escolar (BRASIL, 2017a).

A DC ou enteropatia sensível ao glúten é uma doença autoimune crônica caracterizada pela inflamação do intestino delgado (FEI BAO; GREEN, 2012; WGO, 2013) a qual provoca uma má absorção de nutrientes (GONÇALVES *et al.*, 2013) devido ao consumo de alimentos que contenham o glúten e seus derivados (FEI BAO; GREEN, 2012).

O desenvolvimento da DC envolve diversos fatores e entre os transtornos autoimunes é uma das poucas doenças onde o antígeno ofensivo (glúten) é conhecido. Acomete geralmente crianças e adultos geneticamente predispostos (FEI BAO; GREEN, 2012) e os principais sintomas são a perda de peso, desnutrição, diarreia e esteatorreia (GONÇALVES *et al.*, 2013).

O tratamento consiste na retirada total do glúten da dieta alimentar (ARAÚJO *et al.*, 2010), sendo que no cardápio escolar não se faz necessário uma alteração no aporte energético e de macro e micronutrientes, preconizando-se as exigências do PNAE (BRASIL, 2017c). Outro aspecto importante relacionado à DC, é que esta quando diagnosticada tardiamente, pode estar associada a outras patologias como AA e IL (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A fenilcetonúria é uma doença genética, autossômica recessiva, causada por mutações no gene responsável pela codificação da enzima hepática fenilalanina-hidroxilase. Essa enzima, quando ausente ou em quantidade insuficiente impede a conversão hepática de fenilalanina em tirosina, causando seu acúmulo no sangue e em outros tecidos (BRASIL, 2013c), podendo comprometer o desenvolvimento neural e causar retardo mental (BRASIL, 2012a).

Os sintomas da fenilcetonúria geralmente surgem após o terceiro mês de vida da criança, sendo caracterizada por inquietação, irritabilidade e podem ser acompanhados ou não por crises compulsivas (BRASIL, 2012a).

Seu tratamento consiste na restrição do consumo de fenilalanina conforme as características individuais e tolerância do portador da doença. Entretanto, a fenilalanina por se tratar de um aminoácido essencial, se faz necessário assegurar um nível sanguíneo que não agrave o estado de saúde assim como realizar um acompanhamento dos níveis sanguíneos desse aminoácido através de exames laboratoriais (BRASIL, 2012a).

Em relação ao DM, sua incidência vem aumentando mundialmente, passando dos atuais 387 milhões para estimativas de aproximadamente 471 milhões no ano de 2035, sendo mais intensa em países em desenvolvimento e em faixa etária mais jovem (SBD, 2016).

No DM tipo 1 ocorre a deficiência da produção de insulina devido a destruição das células beta, sendo mais comum na população infantil, especialmente em menores de cinco anos de idade. Já o DM tipo 2 é caracterizado pelo defeito tanto na ação quanto na secreção de insulina, ou ambas, e ainda na regulação da produção hepática de glicose. Sua causa envolve fatores genéticos e ambientais, ocorre comumente na população adulta (SBD, 2016) estando associado à obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia (ADA, 2015).

Por ser uma DCNT frequentemente associada a outras DCNT e com fatores de risco em comum, as orientações muitas vezes apresentam pequenas mudanças (BRASIL, 2017a). O tratamento nutricional da DM preconiza o consumo de carboidratos, de preferência na sua forma integral, bem como frutas, verduras e hortaliças, redução da ingestão de gordura saturada e exclusão de gordura trans, proteínas em quantidades normais a faixa etária, a manutenção da ingestão regular de fibras e fracionamento das refeições (SBD, 2016).

Nas dislipidemias as mudanças no estilo de vida, como a perda de peso, práticas de atividade física, ausência de tabagismo, redução do consumo de álcool e hábitos alimentares saudáveis que levem em consideração a escolha de uma alimentação adequada e equilibrada em calorias, com baixa ingestão de carboidratos simples, de colesterol, de ácidos graxos saturados e trans são consideradas importantes alternativas de tratamento não medicamentoso (SBC, 2017).

A HAS é a condição crônica mais comum atualmente, atingindo aproximadamente 1/3 dos adultos e geralmente está associada a outros fatores de risco como diabetes, obesidade, sedentarismo entre outros (WEBER, 2014; SBC, 2016). Em escolares, a prevalência de HAS também está cada vez mais frequente e apresenta associação significativa ao estado nutricional caracterizado pelo sobrepeso e obesidade (SOUZA *et al.*, 2017a).

É caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos (WEBER, 2014) e os tratamentos não medicamentosos são semelhantes ao utilizado nas dislipidemias, estando acrescido entre as recomendações citadas anteriormente, a redução do consumo de sal (CATAPANO *et al.*, 2016; SBC, 2016). Segundo a Associação Americana do Coração no ano de 2017, os valores de referência foram recentemente redefinidos, caracterizando uma elevação da pressão arterial quando os níveis pressóricos ≥ 120 e/ou 80 mmHg do diastólico (AHA, 2018).

Ao considerar as patologias apresentadas, para que as necessidades alimentares sejam atendidas, é essencial que a composição adequada e as preferências alimentares sejam mantidas assim como as orientações acerca da doença, seleção de alimentos, interpretação dos rótulos, a quantidade a ser consumida, técnicas de preparo e possíveis substituições alimentares sejam oferecidas ao indivíduo (XAVIER *et al.*, 2013) e a todos que convivem com os portadores com NAE.

É fundamental que as orientações sobre essas necessidades alimentares assim como o emprego da universalidade e da equidade no atendimento dos indivíduos portadores sejam contempladas no ambiente escolar e asseguradas através de ações intersetoriais, em

especial com o setor de saúde, buscando a integralidade na atenção nutricional e garantia da SAN (BRASIL, 2012b).

2.4 INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

A intersetorialidade no campo da saúde brasileira pode ser considerada o principal processo de organização na execução do SUS (BRASIL, 1990), ou seja, uma ferramenta fundamental de trabalho em saúde (SANTOS *et al.*, 2014) a fim de garantir a promoção, prevenção e/ou recuperação de saúde da população através da articulação de ações, políticas e/ou de programas que envolvam setores e segmentos não compreendidos pelo SUS (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a Atenção Básica (AB), considerada a porta de entrada fundamental à saúde, apresenta entre as suas diretrizes o planejamento e efetivação de ações intra e intersetoriais em locais do território, que assegurem a autonomia dos usuários e a integralidade de forma ampliada, através do trabalho multiprofissional e em equipe, centrado no usuário, de forma a impulsionar a situação de saúde assim como os seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2012b).

O território constitui um espaço geográfico em constante construção em conjunto com os sujeitos e as instituições ali presentes. Envolve aspectos socioeconômicos, culturais e históricos, ou seja, configura um espaço onde a vida acontece e, conseqüentemente, a saúde. Logo, a determinação deste território torna-se fundamental para o atendimento dos princípios da AB (BRASIL, 2009b).

O espaço escolar, por contemplar diversos sujeitos com responsabilidades sociais diferentes bem como o modo de viver, refletir e agir perante a sociedade (BRASIL, 2009b), destaca-se como um ambiente de escolha para os serviços de saúde, devendo estar também incluso nas estratégias de cuidado pelas equipes de saúde da família, configurando, dessa forma, a articulação entre Estratégia e Saúde da Família (ESF) e instituições de ensino e comunidade escolar (SANTOS *et al.*, 2013). Sob a responsabilidade das equipes de saúde da família, o vínculo com a sociedade para o desenvolvimento das ações, se dá também pelo fortalecimento da articulação com a comunidade escolar (BRASIL, 2009b).

No Brasil, durante décadas, houve a tentativa de desenvolvimento efetivo de inúmeras ações e abordagens no espaço escolar, com o intuito de promover a articulação entre as unidades de saúde e ensino para se aproximar do conceito ampliado de saúde. Entretanto,

essas tentativas se tornaram concretas a partir do momento em que profissionais da educação e da saúde compartilharam seus conhecimentos e anseios a fim de se alcançar o viver saudável como um objetivo comum (BRASIL, 2009b).

Considerando que a intersetorialidade, estratégia ainda em construção, se caracteriza quando todos os envolvidos atuam em prol de um objetivo comum, subentende-se que os setores de educação e saúde brasileiros estão superando os obstáculos inerentes (BRASIL, 2009b). Isso se dá através do reconhecimento de que para a criação de novas alternativas de intervenção intersetorial se faz necessário à articulação de outros olhares, saberes e forças (SILVA; RODRIGUES, 2009).

Desta maneira, entre as ações intersetoriais que mais aproximam o setor de saúde com o da Educação, destaca-se o PSE, o qual envolve o Ministério da Saúde e da Educação, abrangendo o ensino público e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2009b; 2012b).

O Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui o PSE com o intuito de contribuir no desenvolvimento dos estudantes da rede pública de educação básica através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

A definição das escolas participantes é determinada pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde (BRASIL, 2007) e a implantação do programa ocorre através da adesão dos municípios que possuem as equipes de saúde da família, segundo as exigências estabelecidas pela PNAB, articulados com o Estado e o Distrito Federal (BRASIL, 2009b).

O apoio financeiro, material e institucional ofertado as equipes de saúde da família e as equipes de educação, para que ocorra a gestão e implementação das ações ligadas ao PSE, se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais das três esferas governamentais (BRASIL, 2012b).

Entre as diversas ações expressas no programa, destacam-se as avaliações clínica e biopsicossocial, avaliação nutricional e a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2007) de forma a assegurar na RAS a atenção integral a esses alunos (BRASIL, 2012b).

Outro aspecto a ser enfatizado pelo PSE é a importância da alimentação adequada no atendimento das necessidades fisiológicas, sociais e na prevenção das DCNT, tornando-se imprescindível para o desenvolvimento, crescimento e um melhor desempenho escolar (BRASIL, 2009b).

As ações em saúde na escola devem ser executadas pelas equipes de saúde da família e planejadas de forma a considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local, a

capacidade operativa em saúde (BRASIL, 2007), os diferentes saberes e principalmente a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009b).

A parceria na construção de um território mais saudável, em especial o escolar, não se limita exclusivamente ao setor de saúde ou de educação. Outros setores podem fazer parte desse processo, fortalecendo o compromisso social e a atuação da comunidade nesta ação (BRASIL, 2009b; 2012b; 2013a).

A identificação das necessidades de saúde quanto à atenção nutricional como uma das responsabilidades da AB, incluem ações voltadas à alimentação e nutrição que envolva a prevenção e tratamento das DCNT. Sendo assim, ao considerar o ambiente escolar como parte do território, o atendimento dos portadores de NAE tornam-se prioritárias (BRASIL, 2012b).

Deste modo, os princípios instituídos pela PNAB, são reconhecidos através da responsabilidade assumida pelas equipes de saúde da família na coordenação do cuidado longitudinal dos escolares, além do desenvolvimento de um trabalho que atenda a integralidade e o acesso dos escolares as ações específicas do PSE, incorporando suas diretrizes e prioridades em conjunto com os profissionais da educação (BRASIL, 2009b).

Neste caso, a articulação dos nutricionistas do PNAE e os gestores de setor de educação com o setor de saúde, tornam-se fundamentais para que as ações de saúde estejam focadas na integralidade de forma a garantir a saúde e a SAN a esses alunos (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017).

2.5 INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA DOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Em consonância com os direitos humanos expressos pela Organização das Nações Unidas (DUDH, 2009), a Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu Art. 6, aborda sobre os direitos sociais ao indivíduo, tais como educação, saúde, alimentação entre outros e que os mesmos devem ser assegurados pelo Estado (BRASIL, 2010a).

Essa compreensão de saúde como um direito assim como toda a elaboração do SUS não surgiu de uma hora para outra com uma simples inclusão do termo na constituição. Elas representam um conjunto de reivindicações estabelecidas pelo movimento sanitário da década de 70 em prol de uma saúde mais justa, crítica e transformadora, reinventando a concepção de saúde, serviços, ações e práticas em saúde da época, as quais foram traçadas como os princípios e diretrizes do SUS (MATTOS, 2009).

Ao considerar especialmente o direito à saúde, a Lei 8.080 de 1990 reafirma que essa garantia seja amparada pelo Estado e pela sociedade através da elaboração e implantação de políticas econômicas e sociais, com o intuito de reduzir o risco de doenças assim como permitir o acesso universal e igualitário a assistência por meio de ações e serviços que envolvam a promoção, proteção e recuperação da saúde, corroborando dessa maneira com os objetivos do SUS (BRASIL, 1990).

Ressalta-se, que essas ações e serviços destinados à saúde, compõem uma rede regionalizada e hierarquizada, estando organizadas conforme as diretrizes da descentralização, do atendimento integral, participação da comunidade (BRASIL, 1988) e ainda de encontro aos princípios instituídos em lei (BRASIL, 1990).

Dentre os diversos princípios do SUS, tais como a universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência, preservação da autonomia, igualdade de assistência à saúde, direito à informação, entre outros, destaca-se o princípio da integralidade, entendida como um conjunto de ações e serviços com abordagem preventiva e/ou curativa, individual ou coletiva nos diversos níveis de complexidade (BRASIL, 1990).

No Brasil, o termo integralidade embora não esteja diretamente expresso na constituição federal, começa a ser inserido posteriormente nos textos constitucionais a fim de melhor compreender essa diretriz. Entretanto, esse termo transpõe a definição estabelecida na constituição, expressando um conjunto de valores e características de um sistema de saúde considerados desejáveis por toda uma sociedade, tornando-se uma bandeira de luta social (MATTOS, 2009).

Diante do exposto, ao tentar conceituar o termo integralidade, observa-se seu caráter polissêmico, pois ele representa um pensamento, uma indignação, uma luta que vai além da realidade existente, sendo capaz de direcionar o processo de transformação da realidade e permitir a cada ator envolvido a oportunidade de estabelecer novos sentidos (MATTOS, 2009).

Segundo Mattos (2009), a integralidade pode ser compreendida quando associada a alguns conjuntos de sentidos.

O primeiro sentido é reconhecido pela integralidade como traço de boa medicina e expressa às práticas dos profissionais de saúde diante do usuário, ou seja, é caracterizado pela capacidade dos profissionais de saúde em recusar a reduzir o paciente a um único sistema/aparelho biológico ou único manifesto, valoriza a maneira como os profissionais respondem às necessidades dos usuários as ações e serviços de saúde assim como a singularidade dos mesmos (MATTOS, 2009). Permite a compreensão sobre a importância de

ultrapassar os saberes disciplinares, proporcionando uma maior proximidade entre profissionais e usuários e consequentemente a realização da integralidade (DINIZ *et al.*, 2016).

No segundo sentido, a integralidade deixa de se apresentar como uma prática profissional para assumir um modo de organização contínuo do processo de trabalho nos serviços de saúde que permite uma apreensão e caso seja necessário à inclusão de uma necessidade de saúde não contemplada na organização anterior (MATTOS, 2009).

Faz-se necessário a horizontalização e maior abrangência dos programas e políticas de saúde assim como a articulação entre as demandas espontâneas e programadas de todos os níveis de atenção, para o reconhecimento das necessidades de saúde de uma determinada população, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde, tornando-as sustentáveis (DINIZ *et al.*, 2016).

O terceiro sentido é voltado à integralidade e as políticas especiais, caracterizando-se pelas respostas governamentais aos problemas ou necessidades específicas de saúde que acercam um determinado grupo populacional de forma mais abrangente, contemplando as mais diversas ações das políticas (DINIZ *et al.*, 2016; MATTOS, 2009).

A partir de todos os sentidos supracitados, percebe-se que este princípio ultrapassa os aspectos políticos, econômicos ou administrativos (MATTOS, 2009). A integralidade pressupõe a criação de novas possibilidades de ações e serviços em saúde que devem ir além das práticas executadas pelo SUS, atingindo todos os cenários que possam influenciar na saúde (MELO *et al.*, 2015), oportunizando um atendimento que transponha o foco do tratamento, prevenção ou recuperação, ou seja, permita um cuidado/atenção integral (MATTOS, 2009).

Ressalta-se que para ocorrer sucesso na atenção integral, é necessário que o profissional esteja aberto a ampliar o seu referencial de atuação e reconhecer que uma ação centrada em um único profissional, muitas vezes dificulta no atendimento da necessidade de saúde do indivíduo ou população, sendo necessárias mudanças na relação entre os profissionais de saúde (MELO *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, a PNAN (BRASIL, 2013a) explicita também que os serviços de saúde devem ampliar suas ações e envolver diversos setores governamentais e da sociedade para que ocorra a garantia da SAN da população. Ao considerar a integralidade voltada à atenção nutricional, essa articulação de saberes e de profissionais não seria diferente, pois são necessárias para o enfrentamento dos agravos e problemas decorrente do atual quadro alimentar e nutricional brasileiro.

Diante disso, o setor da educação propõe ações e serviços para que ocorra o atendimento dos alunos com NAE através do desenvolvimento do programa de alimentação escolar que assegure um atendimento e uma alimentação adequada e saudável correspondendo ao PNAN.

Entretanto, essas atividades ainda apresentam alguns obstáculos no atendimento desses indivíduos no âmbito escolar, fazendo com que a integralidade do cuidado voltada a alimentação não seja compreendida ou reportada a alguns dos sentidos expostos anteriormente.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo de método misto com um delineamento incorporado ou concomitante (CRESWELL; CLARK, 2013), de característica exploratória e descritiva.

Os métodos mistos estão sendo utilizados com cada vez mais frequência em pesquisas em saúde (SANTOS *et al.*, 2017) por permitir responder as questões e investigar o problema de pesquisa (KETTLES; CRESWELL; ZHANG, 2011) através de uma coleta de dados que associe, tanto os dados qualitativos como os quantitativos em um único estudo (CRESWELL, 2010). É recomendado quando há o emprego de um conceito novo ou fragilidade de literatura e especialmente quando uma única abordagem não é o suficiente ou necessita-se de uma segunda fonte de dados para a interpretação (CRESWELL, 2010; CRESWELL; CLARK, 2013).

Na estratégia incorporada ou concomitante os dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente, no entanto, há um método predominante, neste caso o qualitativo (CRESWELL; CLARK, 2013).

Enquanto a abordagem quantitativa se caracteriza por enfatizar a objetividade na coleta e análise dos dados, realizada através de procedimentos estruturados e instrumentos formais e de procedimentos estatísticos (POLIT; HUNGLER, 2004), a combinação dos métodos ocorre na coleta de dados [com utilização de instrumentos com perguntas fechadas e abertas]; análise de dados [análise de conteúdo temática e estatística descritiva] e interpretação dos mesmos [triangulando instrumentos, métodos analíticos, buscando convergências, diferenças e combinações] (CRESWELL, 2010; SANTOS *et al.*, 2017).

No presente estudo a abordagem principal é a qualitativa e se sustenta na necessidade de conhecer melhor como é o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com NAE, na perspectiva dos nutricionistas que atuam na alimentação escolar no Estado de SC.

A pesquisa qualitativa caracteriza-se por permitir ao pesquisador uma maior proximidade dos significados, motivos e atitudes, entre outros, acerca de um determinado objeto, possibilitando a descrição e compreensão de maneira mais subjetiva e complexa relacionada às práticas cotidianas, representações, percepções e opiniões (MINAYO, 2014). É uma pesquisa voltada a profundidade e não a quantidade das relações, processos e fenômenos,

ou seja, se busca compreender o significado de um determinado fenômeno e o que ele representa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

Por sua vez o caráter exploratório tem como principal objetivo proporcionar maior aproximação com determinado problema ou com um assunto pouco explorado. Já o caráter descritivo, tem como principal objetivo descrever um determinado fenômeno e caracteriza-se principalmente pelo uso de técnicas padronizadas como o questionário na coleta de dados. A característica descritiva também pode ser utilizada em pesquisas que buscam levantar opiniões, atitudes ou crenças de um determinado grupo ou por pesquisadores preocupados com a atuação prática (GIL, 2017).

3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida junto a SME pertencentes a seis macrorregiões do Estado de SC, com auxílio de um formulário eletrônico, totalizando 134 nutricionistas participantes.

3.2.1 Procedimentos para seleção dos participantes

A amostragem utilizada neste estudo é do tipo amostra de conveniência, pois objetivou recrutar todos os participantes de uma determinada população que o pesquisador teve acesso e que atendaram os critérios de elegibilidade (HULLEY *et al.*, 2008; POLIT; BECK, 2011), a saber: nutricionistas das SME de municípios do Estado de SC que prestam assistência a alunos com NAE. O recrutamento dos participantes foi efetuado de forma consecutiva a partir de listagem de contatos.

Do total de 295 municípios do Estado de SC, foram contatados nutricionistas atuantes nas SME de 182 municípios, havendo anuência em participar em 73,6% (n=134) do total de nutricionistas contatados e que preenchiam os critérios de elegibilidade.

Contudo, em estudos que tenham abordagem predominantemente qualitativa não há uma preocupação quanto ao quantitativo amostral, pois o que é considerado é a qualidade das informações e não a quantidade. Neste sentido, a proposta principal de estudos qualitativos é “descobrir o significado e revelar realidades múltiplas” (POLIT; BECK, 2011, p. 353).

A amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões, portanto seu critério não é numérico. A validade da amostragem está na sua

capacidade de delinear o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões (MINAYO, 2010).

A quantidade de participantes significativa para o estudo qualitativo totalizando 134 nutricionistas justificou-se, pois, os dados foram coletados por formulário eletrônico, o qual não é muito consensual para o tipo de abordagem de pesquisa adotada e, por conseguinte poderia oportunizar alguma ausência de respostas, respostas sem muita contribuição, ou pouco embasadas para uma análise qualitativa. Por isso, no projeto foi previsto a possibilidade de realização de entrevistas [não foi necessário à sua utilização], caso as respostas dos questionários não fossem suficientes para compreensão do objeto investigado.

É importante destacar ainda, que a decisão de não proporcionar maior recrutamento de participantes foi pautada no critério de saturação dos dados, ou seja, o tamanho final da amostra se concluiu quando os dados expressos pelos participantes apresentaram, na concepção do pesquisador, certa repetição, não sendo necessários novos participantes para a coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008) e quando não houve mais novas informações alcançando-se certa redundância (POLIT; BECK, 2011).

3.3 COLETA DE DADOS

A presente pesquisa adotou como instrumento principal para coleta de dados o questionário (APÊNDICE A), ou seja, “[...] quando os respondentes completam o documento por conta própria” (POLIT; BECK, 2011).

O questionário por apresentar algumas características tais como: menor envolvimento do pesquisador para a realização do seu preenchimento, baixo custo e fácil padronização, torna-se um instrumento de coleta de dados eficiente (POLIT; BECK, 2011).

Entre os diversos métodos de aplicação de questionário, destaca-se o envio do questionário através do correio eletrônico [e-mail]. Esse método não exige deslocamento, pois pode ser realizado em qualquer lugar desde que o participante do estudo tenha acesso à internet naquele momento. Após o seu preenchimento, os dados foram armazenados diretamente em uma base de dados facilitando a análise posteriormente (POLIT; BECK, 2011).

Ressalta-se que os riscos diante desse método foram mínimos e na presença de algum erro ou impossibilidade no preenchimento do questionário, os participantes foram orientados a comunicar o pesquisador para que o reparo fosse realizado e para posteriormente ocorrer o aceite das respostas (POLIT; BECK, 2011).

O questionário foi elaborado pela pesquisadora e dispôs de perguntas abertas [discursivas] e fechadas [objetivas] com vistas a contemplar quatro categorias analíticas que foram necessárias para compreensão do objeto de pesquisa, a saber: identificação das NAE, gestão do cuidado, fluxo assistencial e articulação intersetorial. Os elementos constituintes em cada categoria analítica estão descritos a seguir:

a) **Características profissionais dos participantes:** Composto por 10 questões de respostas fechadas, abordando os seguintes quesitos: Município, idade, sexo, tempo de experiência profissional, tempo de experiência como profissional na alimentação escolar do município, nível de escolaridade, vínculo de trabalho, carga horária de trabalho na SME, número de nutricionistas que atuam na SME e o vínculo de trabalho com a SME.

b) **Principais NAE atendidas:** Apresentou uma questão [fechada] referente ao quantitativo de alunos com NAE e respectivas patologias.

c) **Gestão do cuidado:** Apresentou 10 questões, com uma questão aberta sobre as dificuldades e facilidades encontradas para o atendimento dos alunos com NAE, e questões fechadas que abordaram, a ocorrência sobre a oferta de alimentação a todas as patologias, tipo de gestão do recurso do PNAE, modalidade de licitação, solicitação de ficha técnica, como é realizada a oferta de alimentação aos alunos com NAE em que a SME não atende, quais os motivos levam a SME a não amparar os alunos com NAE, utensílios disponibilizados no atendimento ao aluno com NAE, processos e mecanismos de divulgação da gestão sobre NAE.

d) **Fluxo assistencial:** Composto por 15 questões, sendo uma questão aberta [discursiva] e 14 de respostas fechadas, as quais abordaram: elaboração do fluxo de atendimento das NAE, existência de fluxo de atendimento disponível nas instituições de ensino, principal profissional contatado em caso de suspeita de NAE, identificação dos alunos com NAE, documentos que permeiam o processo de assistência e sua atualização, aspectos relacionados à atuação profissional e procedimentos realizados, processo de comunicação entre serviço e responsáveis, orientações destinadas aos diretores/coordenadores/professores, e aspectos relacionados à capacitação dos manipuladores de alimentos.

e) **Articulações intersetoriais para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE:** Apresentou oito questões, sendo duas questões abertas que abordaram como acontece a articulação intersetorial para o atendimento do aluno com NAE e se os alunos com NAE recebem um atendimento integral a saúde. Esse bloco também dispõe de seis questões fechadas que contemplaram: mecanismos de participação e relação com outros

setores, compartilhamento da conduta nutricional, realização de referência e contra referência entre saúde e educação.

3.3.1 Procedimentos para coleta de dados

O procedimento para a coleta de dados iniciou pela relação da pesquisadora com alguns nutricionistas do PNAE vinculados aos seus respectivos municípios de atuação. Esse contato foi possível, pois a pesquisadora participa de um grupo de uma rede social [*Whatsapp*] de profissionais que atuam na merenda escolar do Estado de SC. A partir desse contato inicial a pesquisadora verificou a possibilidade de contatos com as nutricionistas das demais regiões do Estado de SC.

Buscou-se também a lista dos nomes dos municípios que compõem as macrorregiões do Estado de SC, os quais foram transcritos para um documento específico de edição de texto [Microsoft Word]. Posteriormente, foi acrescentado no documento o nome da nutricionista, e-mail e o número de telefone móvel para facilitar o controle conforme o contato foi realizado.

Foi realizado o contato com as SME através do número de telefone e e-mail disponibilizado na página online das prefeituras de SC e com alguns nutricionistas vinculados a Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de SC (Epagri)¹ para se obter o número e/ou e-mail que permitiu o contato com os nutricionistas vinculados aos municípios de outras regiões do Estado de SC.

Os contatos compartilhados foram digitados e armazenados no documento específico para evitar duplicidade de registro.

A coleta de dados foi realizada no período de 06 de agosto a 06 de setembro de 2018, através de um formulário eletrônico [*Google formulários*]. A partir da criação do formulário eletrônico, foi enviado um link por e-mail e/ou pela rede social [*Whatsapp*] conforme roteiro (APÊNDICE B) contendo uma breve apresentação dos pesquisadores, título e objetivo da pesquisa, esclarecendo quanto à voluntariedade da participação, e por fim convidando-os para participar do estudo.

Após o clique no link, o mesmo foi direcionado para o formulário do estudo, que apresentava inicialmente o título da pesquisa, uma breve descrição do tipo de estudo, o Termo

¹ Alguns nutricionistas vinculados a Epagri desenvolvem atividades com os nutricionistas do PNAE e possuem o contato de todos os nutricionistas do PNAE da sua região.

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) na íntegra e a opção: aceito participar da pesquisa.

Após o aceite, cada participante teve a oportunidade de preencher em uma única vez o formulário. Esse preenchimento foi monitorado através da confirmação de envio das respostas do próprio formulário [*Google Formulários*].

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática e por estatística descritiva.

Para organização dos achados foi utilizado o software Atlas.ti, programa desenvolvido especialmente para a pesquisa qualitativa, mas com interface quantitativa, que possibilita a organização dos dados e, conseqüentemente uma melhor relação e interpretação dos mesmos (FRIESE, 2014; SORATTO; PIRES; FRIESE, 2018).

As ferramentas do software que foram utilizadas necessárias para o processo de análise de dados desta pesquisa foram:

a) *Project* é a unidade que contém os dados da pesquisa, ou seja, é a pesquisa em questão, a qual o nome é *Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado aos alunos com NAE no Estado de SC*;

b) *Documents* ou Documentos representam os dados empíricos que foram adicionados à Unidade Hermenêutica, ou seja, os questionários respondidos;

c) *Quotations* ou *quotes* ou citações são as menções dos participantes, ou seja, se tratando em especial desta pesquisa, são os trechos selecionados das respostas dos participantes;

d) *Codes* ou código é a codificação, mediante a tipificação por uma palavra ou um conjunto de palavras de cada *quotation* [citação];

e) *Memos* são lembretes que objetivam associar as *quotations* à teoria ou a um comentário particular do autor da pesquisa;

f) *Group codes* ou Grupo de códigos são conjuntos de *Documents*, *codes* ou *memos* agrupados por conveniência ou por proximidade teórica;

g) *Networks* ou Redes são redes de visualização que podem integrar *Documents*, *codes*, *quotations* e *memos*, possibilitando uma análise inferencial mais efetiva;

h) *outputs* são as extrações sínteses das associações entre *codes* e *quotations*.

Para **análise de dados qualitativos**, adotou-se a análise de conteúdo temática por utilizar o material escrito, ou seja, o texto [palavra, frases] como técnica de trabalho que permite organizar a compreensão do pensamento do sujeito expresso no texto e, conseqüentemente, a produção de deduções do conteúdo (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo apresenta três tipos que podem ser utilizados separadamente ou em conjunto, conforme o objetivo da pesquisa, tais como: sintática [tempos verbais e modos], léxica [natureza e riqueza da linguagem] e temática [palavras e frequência] (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Posteriormente a inclusão dos documentos no *software*, estes foram analisados segundo Análise de Conteúdo Temática, por permitir relacionar o tema a uma afirmação sobre determinado assunto através de uma única palavra ou conjunto de palavras, ou seja, descobrir qual o significado da frequência dos núcleos de sentido para o objeto analisado (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo estruturou-se em três fases:

a) **Pré-análise**: Considerada a fase de organização, onde as ideias iniciais começam a ser concretizadas e sistematizadas (BARDIN, 2011). Nela se determina a unidade de registro (palavra-chave ou frase), unidade do contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, o método de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise. Permite que os documentos a serem analisados sejam escolhidos e os objetivos e hipóteses iniciais retomados ou reformulados (MINAYO, 2014).

Para facilitar a fase de pré-análise, foi realizado a *leitura flutuante* permitindo um contato direto com os documentos, onde o envolvimento com o texto foi se intensificando a medida que se conheceu o conteúdo, possibilitando novos olhares diante das hipóteses e do tema. A leitura frequente de todas as transcrições e notas de observação foram indispensáveis para se familiarizar com os dados (SORATTO; PIRES; FRIESE, 2018). Posteriormente a *constituição do corpus*, ou seja, os documentos a serem analisados foram definidos a partir dos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Por fim, foi realizada a *formulação e reformulação de hipóteses e objetivos* a partir da intensa leitura dos documentos frente às questões levantadas.

Em síntese, nesta etapa foi feita a leitura na íntegra dos documentos e definição dos documentos que foram analisados. Após, foi criado o *Project* no *software* Atlas.ti com o nome *Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado aos alunos com NAE no Estado de SC* contendo todos os *documents* obtidos, os quais foram inseridos como

documentos. A partir disso, os documentos foram associados com o objeto de pesquisa. Os documentos referentes à revisão de literatura, referencial teórico e sustentação dos resultados apresentados não foram inseridos, porém, os aspectos significativos foram destacados como *Coments* dentro do *software*.

b) **Exploração do material:** Ocorreu a classificação do material com o intuito de alcançar o núcleo de compreensão do texto, ou seja, ocorre à redução do texto ou frase a palavras e expressões significativas denominadas categorias. A análise temática tradicional sugere que primeiramente sejam encontradas as unidades de registro [pré-análise], após os dados são codificados (regras de contagem) e posteriormente categorizados (BARDIN, 2011). No Atlas.ti, nesta etapa foram construídos os *codes*, com base em segmentos das *quotations*, algumas vinculadas a *memos*, e posteriormente gerando categorias *Group Codes* conforme os objetivos propostos pela pesquisa.

Essa fase de exploração do material foi caracterizada pelo processo de codificação, passando pelas seguintes etapas (BARDIN, 2011):

- I. Escolha das Unidades de Registro [*codes*] e Unidades de Contexto [*quotations*] que foram apontadas pelos participantes, mediante a seleção de expressões ou palavras significativas relacionadas ao objeto de estudo;
- II. Codificação ou regras de contagem, nesse processo foram consideradas os principais *codes* que significavam a proposta investigativa do estudo. Para essa definição, levou-se em consideração a frequência com que os *codes* surgiam entre os diferentes participantes e a intensidade com que estes foram reforçados pelos mesmos. Ressalta-se que a intensidade foi fundamentada a partir da sustentação do participante em relação ao que ele considerava como uma potencialidade ou fragilidade diante da gestão e intersectorialidade assim como a descrição do fluxo de atendimento.

À medida que se realizava os recortes, agregação e enumeração dos textos, ou seja, se transformava os dados brutos do texto, o conteúdo ou a expressão utilizada atingia uma representação (BARDIN, 2011). Esse procedimento foi consolidado mediante a prática de diversas leituras com aproximações e afastamentos dos dados empíricos; adequações ortográficas; inserções, exclusões e fusões de alguns *codes*. Escolha das categorias, geradas por ordem semântica, ou seja, através do valor nominal sem ir além do que realmente foi dito (SORATTO; PIRES; FRIESE, 2018), objetivou agrupar *codes* em *Group Codes* segundo características de “[...] exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade” (BARDIN, 2011).

c) **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** as informações obtidas foram colocadas em evidência a partir do tratamento, a fim de serem significativas e permitir a elaboração de quadros de resultados, figuras, diagramas, e das operações estatísticas simples (percentuais). Após, o pesquisador conseguiu propor suas deduções e interpretar os dados correlacionando com os objetivos propostos (BARDIN, 2011).

Sendo assim, nesta fase associaram-se as *quotations*, *codes*, *group codes* e *memos* aos objetivos da pesquisa e referencial teórico, possibilitando a origem de redes de trabalho [*networks*] e visualização dos principais resultados. Nessa fase também foram gerados *outputs*, ou seja, foram extraídas as *quotations* relacionadas ao objeto de estudo.

Embora a análise dos dados apresenta-se subdivisões, a mesma foi realizada de maneira simultânea. Ressalta-se que o método de análise dos dados em todas as etapas se embasou no seguinte movimento, a saber: os dados empíricos, fundamentação teórica e a percepção do pesquisador sobre o estudo.

Para a análise dos dados quantitativos o software Atlas.ti possibilitou a identificação quantitativamente dos achados e apresenta-los mediante a análise estatística descritiva por meio de frequência e percentual (POLIT; BECK, 2011). A análise quantitativa foi adotada para complementar os achados qualitativos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados, pautados nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde número 466 do ano de 2012 (BRASIL, 2012c) e número 510 do ano 2016 (BRASIL, 2016a), sob o certificado de apresentação para apreciação ética número 91936718.8.0000.0119, sob parecer número 2.744.896.

Os riscos dessa pesquisa foram mínimos, podendo resultar em algum desconforto proveniente dos questionamentos e ou entrevistas. Com vistas a minimizar esses riscos, orientamos ao participante que ao ler a pergunta ou responde-la e perceber que a mesma possa gerar algum desconforto, desista do preenchimento do questionário ou resposta da entrevista deixando o pesquisador responsável como referência para amenização desses desconfortos.

Por conseguinte, os benefícios dessa pesquisa permitirão aos nutricionistas e demais interessados, uma reflexão sobre o atendimento realizado pelas SME do Estado de SC referente aos alunos com NAE com o intuito de melhorar o atendimento já existente através do compartilhamento das potencialidades e dificuldades enfrentadas, assim como, o incentivo a execução de algumas medidas.

Entre essas medidas, podem-se citar a elaboração e/ou melhoria do fluxo de atendimento destinado aos alunos com NAE com aplicabilidade tanto do nutricionista como do usuário, divulgação do direito à alimentação especial, melhorias quanto ao processo de aquisição de alimentos especiais e a importância do desenvolvimento da intersetorialidade para que o aluno alcance um atendimento integral. A partir da elaboração do produto proposto nessa pesquisa, os participantes receberão um material de orientação contendo fluxos de atendimento que possam ser utilizados pela gestão municipal tanto para a organização do serviço como para demonstrar o itinerário dos alunos com NAE, pautado nas cinco portas de entrada propostas pelo FNDE acrescidas de sugestões decorrentes da pesquisa para a melhoria do atendimento.

Ao participante foi garantida a participação voluntária, detalhado os potenciais riscos e benefícios ao participar da pesquisa bem como a preservação do anonimato dos participantes do estudo por meio de um código alfa numérico, composto por uma letra e um número cardinal. Por exemplo, P1, sendo que a primeira se denomina o participante e o número tipifica o quantitativo de participantes. Também foi garantido o sigilo nominal dos municípios.

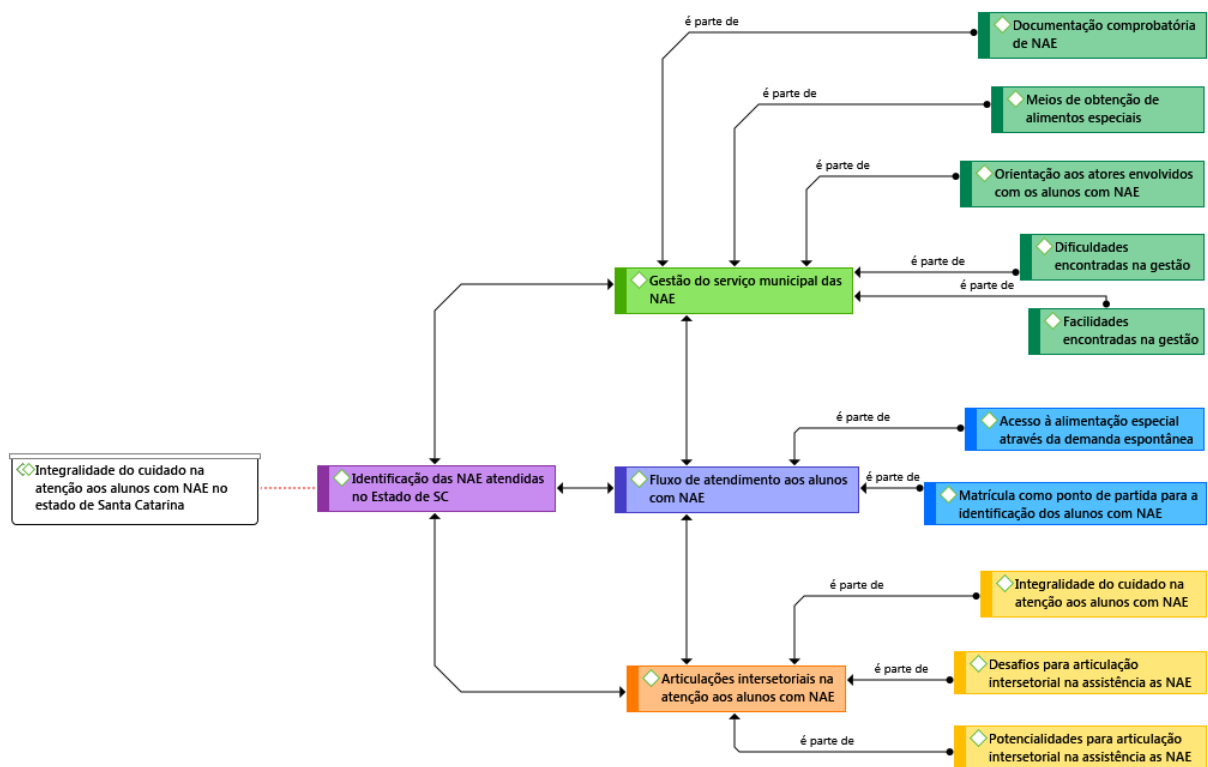
O consentimento para participação da pesquisa foi materializado pelo aceite ao TCLE (APÊNDICE C) que foi anexado na íntegra ao formulário eletrônico. A ausência da carta de anuência da instituição justificou-se, pois como já mencionado a pesquisadora pertence a uma rede social a qual estão inseridos todos os potenciais participantes do estudo. Por conseguinte, o objeto de investigação proposto não se propõe realizar inferências micro da esfera municipal, bem como foi garantido o sigilo dos municípios.

4 RESULTADOS

A análise dos achados qualitativos a partir das quatro questões abertas gerou um banco de dados composto por 134 documentos analisados, 834 trechos de escrita, associados a 37 códigos, estes vinculados a dez subcategorias e, conseqüentemente agrupadas em quatro categorias: identificação das NAE atendidas no Estado de SC; gestão do cuidado municipal das NAE; fluxo de atendimento aos alunos com NAE e articulações intersetoriais para a integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE.

A figura a seguir ilustra a síntese dos resultados desse estudo.

Figura 1 – Rede de visualização dos resultados.



Fonte: Banco de dados da pesquisa. 2019.

*NAE: Necessidade alimentar especial. SC: Santa Catarina.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATENDIDAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA E DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Esta categoria apresenta as principais NAE atendidas pelos nutricionistas do PNAE nas instituições de ensino municipais do Estado de SC estudadas, o quantitativo de alunos com NAE respectivamente e a descrição dos participantes do estudo.

Mesmo não sendo este o foco investigativo principal, a saber, uma relação com as características dos achados com os participantes do estudo, entende-se como importante para um estudo que tenha também abordagem qualitativa enfatizar o contexto sócio profissional vivenciado pelos participantes, pois podem reportar determinadas características, a saber: o não atendimento dos alunos devido ao número insuficiente de nutricionistas vinculados ao município, a carga horária exclusiva à SME não compatível com a demanda de alunos, pouco tempo de atuação na merenda, entre outros. A tabela a seguir destaca as principais características.

Tabela 1 – Caracterização das condições sócio profissionais dos nutricionistas responsáveis pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar em municípios de Santa Catarina, 2019 (n = 134). (Continua).

Variáveis		N	%
Região geográfica	Norte	15	11,2
	Leste	3	2,2
	Oeste	43	32,1
	Planalto	9	6,7
	Vale	13	9,7
	Sul	21	15,7
	Não informado	30	22,4
Sexo	Masculino	2	1,5
	Feminino	132	98,5
Faixa etária	< 24 anos	1	0,7
	25 - 29 anos	44	32,8
	30 - 34 anos	53	39,6
	35 - 39 anos	18	13,5
	40 - 44 anos	10	7,5
	45 - 49 anos	5	3,7
	50 - 54 anos	2	1,5
	> 55 anos	1	0,7
Escolaridade	Graduado (a)	30	22,4
	Especialista	100	74,6
	Mestrado	4	3,0
Tempo de atuação profissional	< 1 ano	3	2,2
	1 – 3 anos	12	9,0
	4 – 6 anos	37	27,6
	7 – 9 anos	38	28,3
	10 -12 anos	18	13,4
	13 - 15 anos	7	5,3
	16 – 18 anos	12	8,9
	>19 anos	7	5,3
Tempo de atuação profissional no município	< 1 ano	12	8,9
	1 – 3 anos	47	35,0
	4 – 6 anos	27	20,1
	7 – 9 anos	22	16,4

Tabela 1 – Caracterização das condições sócio profissionais dos nutricionistas responsáveis pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar em municípios de Santa Catarina, 2019 (n = 134). (Conclusão).

Tempo de atuação profissional no município	10 -12 anos	9	6,7
	13 - 15 anos	5	3,7
	16 – 18 anos	10	7,5
	>19 anos	2	1,5
Vínculo empregatício	Concursado	112	83,6
	Temporário	20	14,9
	Terceirizado	2	1,5
Carga horária de trabalho semanal	10 horas	2	1,5
	20 horas	37	27,6
	30 horas	32	23,9
	40 horas	63	47,0
Trabalho exclusivo na SME	Sim	87	65,0
	Não	47	35,0
Número de nutricionistas na SME	1 nutricionista	131	97,8
	3 nutricionistas	3	2,2

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*SME: Secretaria municipal de educação. PNAE: Programa nacional de alimentação escolar.

A amostra deste estudo representou 45,4% (n=134) de todos os municípios catarinenses, destacando-se uma maior participação da região Oeste 32,1% (n=43) e menor participação da região Leste 2,2% (n=3). Ressalta-se que 22,4% (n=30) dos participantes optaram por não informar o município no qual atua.

A maior parte do grupo investigado é do sexo feminino (98,5%; n=132), com idade entre 30 e 34 anos (39,6%; n=53) e em menor proporção com idade superior a 55 anos (0,7%; n=1) e inferior a 24 anos (0,7%; n=1).

Quanto ao nível de escolaridade, 74,6% (n=100) do grupo caracterizou-se por apresentar algum tipo de especialização e 3% (n=4) o mestrado.

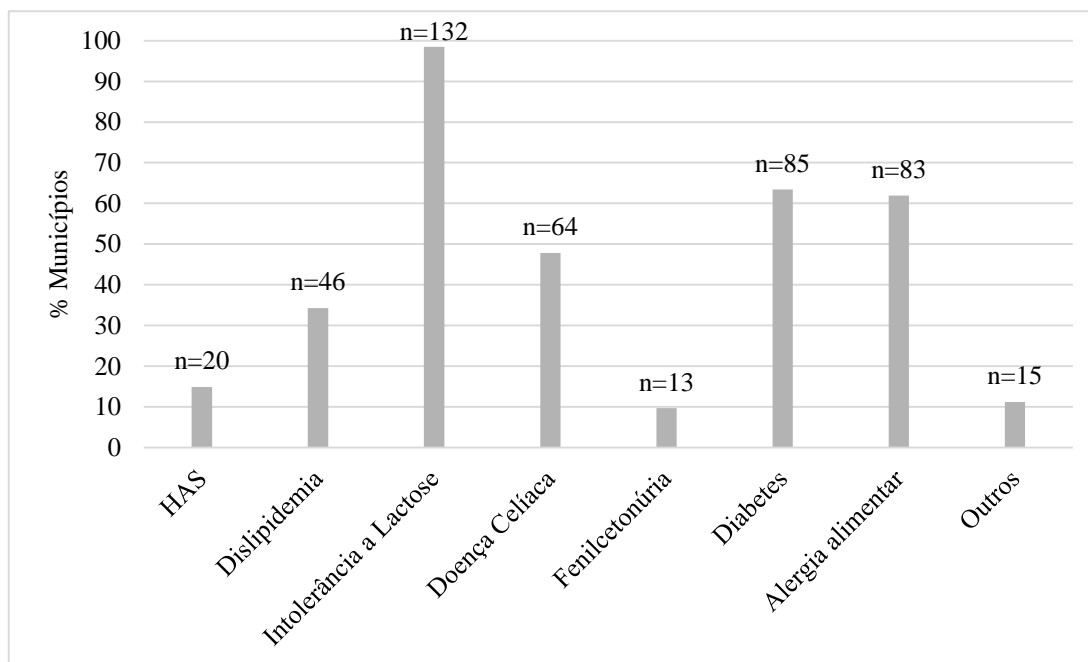
O tempo de atuação profissional como nutricionista apresentou um maior grupo com atuação entre sete a nove anos (28,3%; n=38) e apenas 2,2% (n=3) com menos de um ano. Já quanto ao tempo de atuação profissional como responsável pelo PNAE no município, destacaram-se os grupos correspondentes a um e três anos de atuação com 35% (n=47) e 1,5% (n=2) acima de 19 anos.

Ao considerar a distribuição de nutricionistas de acordo com o vínculo empregatício, destacaram-se o percentual de profissionais concursados (83,6%; n=112), a carga horária de 40 horas/semanais, que correspondeu a 47% (n=63) e a dedicação exclusiva na SME, que apresentou 65% (n=87).

A responsabilidade técnica da alimentação escolar destinada a um único nutricionista representou 97,8% (n=131) deste estudo.

No tocante as principais NAE atendidas pelos participantes, as mesmas estão destacadas no gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1- Percentual de municípios que assistem cada Necessidade Alimentar Especial em Santa Catarina, 2019.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*HAS: Hipertensão arterial sistêmica.

Os resultados apresentaram a IL como o principal agravo atendido pelos nutricionistas do PNAE, estando presente em 98,5% (n=132) dos municípios participantes, seguida da DM com 63,4% (n=85), AA com 61,9% (n=83), DC com 47,8% (n=64) e em menor proporção a fenilcetonúria com 9,7% (n=13). Outras patologias foram apontadas por 11,2% (n=15) dos participantes, sendo as mais frequentes a obesidade e sobrepeso, autismo, síndrome nefrótica e dermatite atópica.

A partir da identificação dos principais agravos, foi possível apresentar a quantidade de alunos assistidos pelos participantes do estudo conforme a tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Número de alunos com NAE assistidos pelos participantes do estudo. Santa Catarina, 2019. (Continua).

Tipos de NAE	n	%
Intolerância a Lactose	2558	56,8
AA	873	19,4

Tabela 2 – Número de alunos com NAE assistidos pelos participantes do estudo. Santa Catarina, 2019. (Conclusão).

Tipos de NAE	n	%
DM	329	7,3
Dislipidemia	288	6,4
Doença Celíaca	267	5,9
HAS	80	1,8
Fenilcetonúria	39	0,9
Outros	72	1,6
Total	4.506	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa. 2019.

*AA: Alergia alimentar. DM: Diabetes mellitus. HAS: Hipertensão arterial sistêmica. NAE: Necessidade alimentar especial.

A tabela 2 demonstra a IL como a NAE mais frequente entre os alunos atendidos, representada por 56,8% (n=2.558), seguidos pela AA onde 19,4% (n=873) dos alunos apresentam algum tipo de alergia e a fenilcetonúria em menor proporção, representando 0,9% (n=39) dos alunos atendidos.

Outro dado importante a se considerar é que a IL se mostrou entre as NAE atendidas com maior frequência entre os municípios participantes (Tabela 1) e também com um quantitativo de alunos mais expressivo (Tabela 2), assim como a fenilcetonúria que se representou a NAE com menor prevalência entre os participantes e alunos atendidos. Já a AA, que é considerada a segunda NAE mais presente nos alunos seguida da DM, em relação às NAE mais presentes entre os participantes, se apresentaram em ordem inversa (Tabela 1 e 2).

4.2 GESTÃO DO CUIDADO MUNICIPAL RELACIONADO ÀS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Essa categoria descreve o modo como a gestão do cuidado municipal se organiza para atender aos alunos com NAE matriculados nas instituições de ensino vinculados às SME. Está constituída pelas reflexões relacionadas à atuação da gestão municipal, apontando, tanto a execução do trabalho, como as potencialidades e dificuldades encontradas diante da prestação de serviços voltadas aos alunos com NAE.

Os dados quantitativos complementam os achados qualitativos e demonstram algumas características da gestão dos municípios do Estado de SC referente ao atendimento dos alunos com NAE no âmbito do PNAE, conforme descrito na tabela 3 a seguir:

Tabela 3 – Características da gestão dos municípios referente ao atendimento dos alunos com NAE no âmbito do PNAE. Santa Catarina, 2019. (Continua).

Variáveis	n	%
Gestão dos recursos do PNAE (n=134)		
Centralizada	130	97,1
Semi-descentralizada ou Mista	1	0,7
Terceirizada	3	2,2
Modalidade de licitação (n=134)		
Pregão	81	60,4
Pregão de sistema de registro de preço (SRP)	31	23,1
Não houve procedimento específico	12	9,0
Compra direta com dispensa de licitação	8	6,0
Não sabe	2	1,5
Solicitação de ficha técnica dos produtos (n=134)		
Não	107	79,9
Sim	27	20,1
Oferta de alimentação especial a todas as NAE (n=134)		
Não	83	62,0
Sim	51	38,0
Como ocorre em caso de não oferta de alimentação especial (n=83)		
Os pais/responsáveis pelo aluno enviam a alimentação	67	50,0
A instituição de ensino oferta a alimentação especial	14	10,4
Não sabe	2	1,5
Motivos do não amparo aos alunos com NAE (n=83)		
Indisponibilidade de fornecedores/produtos	39	47,0
Alto custo dos produtos	23	27,7
Desconhecimento e inaptidão da gestão no atendimento da NAE	19	22,9
Não sabe	2	2,4
Dispõem de página <i>on line</i> para solicitação e divulgação da NAE (n=134)		
Não	133	99,3
Sim	1	0,7
Presença de material informativo no mural da escola (n=134)		
Não	124	92,5
Sim	10	7,5
Disponibilização de utensílios e equipamentos (n=134)		
Não	85	63,4
Sim	38	28,4
Não é necessária a utilização de utensílios	11	8,2

Tabela 3 – Características da gestão dos municípios referente ao atendimento dos alunos com NAE no âmbito do PNAE. Santa Catarina, 2019. (Conclusão).

Documentação exigida para oferta de alimentação especial (n=134)		
Laudo médico	109	81,4
Laudo médico e exames laboratoriais	19	14,2
Declaração dos pais/responsáveis alegando que o aluno apresenta NAE e laudo médico e exames laboratoriais	4	3,0
Exames laboratoriais	1	0,7
Não é exigida documentação	1	0,7
Periodicidade de atualização de documentação (n=134)		
Atualizado 1 vez por ano	108	80,6
É exigido 1 única vez	16	11,9
É atualizado a cada 6 meses	7	5,3
Não é atualizado	2	1,5
Não se aplica	1	0,7
Declaração de compromisso aos pais/responsáveis (n=134)		
Não	76	56,7
Sim	58	43,3
Declaração de cancelamento da alimentação especial (n=134)		
Não	119	88,8
Sim	15	11,2
Orientação destinada aos diretores/coordenadores e professores sobre NAE (n=134)		
Não	38	28,4
Sim	96	71,6
Capacitação dos manipuladores de alimentos quanto a NAE (n=134)		
Não	30	22,4
Sim	104	77,6
Presença de documentação que comprove a capacitação dos manipuladores de alimentos (n=104)		
Não	55	52,9
Sim	49	47,1

Fonte: Banco de dados da pesquisa. 2019.

*NAE: Necessidade alimentar especial. PNAE: Programa nacional de alimentação escolar.

Com base na identificação das principais NAE apontada pelos participantes, esta categoria estruturou-se a partir de cinco subcategorias: documentação comprobatória de NAE, meios de obtenção de alimentos especiais, orientação aos atores envolvidos na alimentação especial, dificuldades encontradas diante da gestão e facilidades na atuação da gestão, conforme destacados na tabela a seguir:

Tabela 4 – Relação do número de trechos de respostas selecionadas com os códigos e subcategorias vinculadas à gestão do cuidado destinado ao atendimento dos alunos com NAE.

Subcategoria	Códigos	Trechos	
		n	%
Documentação comprobatória de NAE	Atestado médico	92	23,0
	Atestado médico e exames laboratoriais	14	3,5
Meios de obtenção de alimentos especiais	Licitação	31	7,7
	Compra direta	15	3,8
	Acordos	11	2,8
Orientação aos atores envolvidos com os alunos com NAE	Merendeiras	27	6,8
	Pais ou responsáveis	11	2,8
	Direção escolar e professores	8	2,0
Dificuldades encontradas na gestão do cuidado para a assistência aos alunos com NAE	Falta de produtos e/ou fornecedores	22	5,5
	Ausência de laudo médico e/ou exames	19	4,8
	Setor de compras/licitação	15	3,8
	Recurso humano e estrutura física	12	3,0
	Comunicação falha	11	2,8
	Descumprimento das orientações	10	2,5
Facilidades encontradas na gestão do cuidado na assistência destinada aos alunos com NAE	Baixa aceitabilidade	8	2,0
	Garante o atendimento	31	7,7
	Boa/sem dificuldades	26	6,5
	Setor de compras	15	3,8
	Compreensão da Lei	12	3,0
Autonomia atribuída ao nutricionista		9	2,2
Total		399	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa. 2019.

*NAE: Necessidade Alimentar Especial

4.2.1 Documentação comprobatória de necessidades alimentares especiais

Constatou-se como condição fundamental para que o aluno tenha acesso à alimentação especial, a apresentação do laudo médico/atestado e/ou exame laboratorial a SME.

Quanto à exigência de documentos que comprovem as NAE (Tabela 3), 81,4% (n=109) dos participantes citaram como requisito fundamental para se garantir o direito à alimentação especial aos alunos com NAE a apresentação de laudo médico, e 1,5% (n=1) a apresentação de laudo médico, exames laboratoriais e declaração dos pais ou responsáveis alegando que a alimentação escolar do aluno ficará sob responsabilidade da SME.

Estes dados apresentados acima corroboram com os trechos de respostas (Tabela 4) onde os participantes (23%; n=92) relataram que a apresentação de laudo médico para a

comprovação das NAE é considerada um aspecto decisivo para a tomada de decisão da gestão quanto à oferta da alimentação especial, a seguir:

Os alunos que têm alguma alergia ou intolerância alimentar, devem obrigatoriamente **apresentar atestado médico e parecer com exame** (em caso de alergias e intolerâncias) para que a compra de alimentos especiais seja realizada e posteriormente disponibilizada para sua alimentação [P94].

Uma dificuldade que encontrávamos nos anos anteriores, era a questão de que qualquer problema que a criança apresentava em relação à alimentação, os pais já "suspeitavam" que era intolerância à lactose ou alguma alergia alimentar, e logo queriam que as escolas adaptassem a alimentação da mesma. Em função dessas situações começamos a exigir no momento da matrícula da criança, **o atestado**, caso existisse realmente algum problema. A partir disso, reduziram mais da metade das solicitações para adaptações e, dessa forma, conseguimos fazer um acompanhamento melhor para essas crianças que realmente apresentam alguma necessidade especial [P126].

Embora, as respostas dos participantes não tenham citado a periodicidade de atualização dos documentos comprobatórios de NAE, 80,6% (n=108) dos participantes relataram que solicitam a atualização deste tipo de documento comprobatório uma vez por ano e 5,3% (n=7) solicitam a cada seis meses (Tabela 3).

4.2.2 Meios de obtenção de alimentos especiais

Esta subcategoria descreve como a gestão municipal se organiza para realizar a aquisição dos gêneros alimentícios destinados aos alunos com NAE. Os códigos que expressam essa subcategoria são: licitação, compra direta e acordos.

Quanto ao modelo de gestão do PNAE (Tabela 3), o estudo mostra que a maioria, 97,1% (n=130) dos municípios pesquisados opta por gerenciar os recursos financeiros através da modalidade centralizada.

Entre as possibilidades de compras de alimentos especiais (Tabela 3), 60,4% (n=81) dos participantes relataram a modalidade de licitação através de pregão e 6% (n=8) relataram a compra direta com dispensa de licitação como os meios de obtenção mais utilizados para a aquisição desse grupo de alimentos.

A utilização da modalidade de licitação, também foi identificada nos trechos de respostas (Tabela 4) da maior parte dos participantes (10,6%; n=31) como o principal meio da gestão municipal em obter e assegurar a oferta da alimentação especial aos alunos:

Todos os alimentos para as necessidades alimentares específicas são adquiridos através de **licitação**, realizamos registro de preços, e funciona bem [P61].

A cada nova **licitação**, buscamos obter novos alimentos e ingredientes que são requeridos (e que ainda não tínhamos comprado) para tentar, ao máximo, integrar a alimentação das crianças que necessitam de alimentação especial [P107].

Participativa, inclusive temos um lote de gêneros alimentícios **no processo licitatório** para a garantia do atendimento [P78].

Na impossibilidade de realização de compra de alimentos especiais por meio de licitação, conforme a tabela 3, os participantes relataram a compra direta com dispensa de licitação (6%; n=8) como uma segunda opção para aquisição dos alimentos especiais. Esse dado também é representado pelos seguintes trechos de respostas:

Os itens chegam à escola pela modalidade de licitação. Caso surja algum alimento que não esteja previsto na licitação, é realizado **compra direta** e o mesmo passa ser licitado no próximo edital [P60].

Aqui em nosso município não possuímos problemas com isso. Alguns alimentos já estão inclusos na licitação e os que temos que fazer **compra direta**, são facilmente liberados para a substituição do cardápio [P69].

Para as NAE mais comuns em nosso município, como DM, Alergia a Proteína do Leite de Vaca, Intolerância a Lactose e Doença Celíaca, os alimentos específicos já são anteriormente licitados. Em outras, se necessário é **feita a compra direta** [P25].

Outro dado apontado nesse estudo é a ausência de um procedimento específico para a aquisição da alimentação especial, representado por 9% (n=12) dos participantes. Nos

munícipios onde a oferta de alimentação especial não ocorre a todos os alunos com NAE (62%; n=83), 50% (n=67) desses participantes relataram que a alimentação especial é oferecida através dos pais ou responsáveis pelos alunos (Tabela 3).

Esses dados podem ser associados ao código acordo (Tabela 4), onde os participantes apontaram em suas respostas, a realização de um acordo entre SME com os pais ou responsáveis para a oferta de alimentação especial, conforme os trechos a seguir:

São realizadas adaptações nos cardápios (quando ainda não existe nenhum caso igual) e as compras são adequadas a esta necessidade. Caso tais produtos não sejam licitados, é realizada uma compra direta **ou entrado em acordo** com pais ou responsáveis para o fornecimento de algum produto [P38].

A prefeitura possui licitados alguns itens para esses casos [...] caso os alunos necessitem de outros tipos de alimentos, **informamos aos pais/responsáveis para que acompanhem o cardápio e enviem de casa**, até que a prefeitura faça nova licitação para inserir os alimentos necessários [P97].

Alguns pais também optam **por mandar lanches de casa** (próximos dos que serão servidos na escola) em virtude do receio de contaminação, isso acontece nos casos de alergia ao ovo [P132].

Quanto à disponibilidade de alguma declaração ou documento destinado aos pais ou responsáveis na SME (Tabela 3), onde os mesmos se comprometem com a alimentação escolar do seu filho, 56,7% (n=76) dos participantes relataram que não há esse tipo de documentação comprobatória. Este resultado também é relacionado ao código acordo (Tabela 4) como um meio de obtenção de alimentação especial. Porém a maior parte dos participantes não documenta esta responsabilidade quando atribuída aos pais ou responsáveis e esta medida pode gerar complicações na realização do trabalho do nutricionista, caso ocorra algum imprevisto, ou algum dano à saúde do aluno.

4.2.3 Orientação aos atores envolvidos com alunos com necessidades alimentares especiais

Esta subcategoria é caracterizada pela apresentação dos principais atores envolvidos aos alunos com NAE e a importância de manter um constante diálogo entre gestão, pais ou responsáveis e alunos. Os códigos indicados pelos participantes para representar essa subcategoria são: merendeiras, pais ou responsáveis, direção e professores.

Em relação à orientação sobre os cuidados com NAE destinada aos diretores/coordenadores das instituições de ensino e professores (Tabela 3), 71,6% (n=96) dos participantes realizam esse tipo de orientação a estes profissionais.

Os participantes também demonstraram em seus trechos de respostas (Tabela 4) que a gestão municipal possibilita a realização de orientações sobre os processos burocráticos presente em seu município, a fim de garantir o acesso do aluno à alimentação especial, assim como os cuidados específicos diante das patologias. Estas orientações abrangem os profissionais da educação (2%; n=8), atores fundamentais no processo do cuidado de saúde desses alunos por serem os profissionais que apresentam um vínculo maior durante o período escolar, conforme os trechos a seguir:

Constantemente procuramos informações sobre os alunos que necessitam de alimentação especial, **as diretoras e professoras** das escolas sempre orientam e nos enviam os laudos, na escola depois do conhecimento dos alunos, todos são comprometidos com a alimentação dos mesmos [P79].

O cuidado de crianças com NAE é facilitado quando a família e a criança já têm conhecimento da especificidade da alimentação e qual é o benefício a partir da mudança do padrão alimentar. O serviço torna-se mais fácil quando **a merendeira e a equipe pedagógica são maleáveis e não tão resistentes à situação**, tornando-se pessoas dispostas a aprender mais sobre essa condição [P105].

[...] **Apresento todas as orientações necessárias para as cozinheiras e professoras.** E sempre estou disponível para conversar com os pais ou até mesmo com a própria criança [P61].

Quanto à realização da capacitação dos manipuladores de alimentos quanto as NAE (Tabela 3), 77,6% (n=104) dos participantes relataram que capacitam os manipuladores de alimentos e dos participantes que capacitam os manipuladores de alimentos, 52,8% (n=55) não disponibilizam algum documento comprobatório.

Os participantes (6,8%, n=27) destacaram em suas respostas que a orientação destinada aos manipuladores de alimentos [merendeiras] é essencial para que o atendimento e a oferta da preparação sejam realizados conforme as condições que cada NAE exige (Tabela 4), segundo os trechos a seguir:

Acrescento na lista das dietas especiais daquela Unidade Escolar e peço para a direção atualizar a lista junto às **merendeiras**. A partir desse momento, a criança passa a receber toda a alimentação que necessita. Processo rápido e fácil [P16].

A gestão municipal apoia as mudanças nos cardápios, como **capacitações para as merendeiras** e a inserção de alimentos diferenciados para esse público. Estamos sempre testando novas receitas, como as sem ovos, sem glúten e sem leite (nenhum dos nossos bolos e tortas salgadas possuem leite) [P107].

Os trechos a seguir, demonstram que a preocupação da gestão municipal em relação ao cuidado do aluno com NAE vai além do ambiente escolar, a fim de proporcionar um melhor cuidado referente ao estado de saúde dos alunos através das orientações destinadas aos pais ou responsáveis (Tabela 4):

Na reunião de pais no início do ano letivo, sempre participo para falar sobre a alimentação e menciono a oferta de alimentação diferenciada para necessidades alimentares específicas. Explico a necessidade do atestado médico e do contato dos pais com a escola. Solicitamos atestado anual, pois nesse tempo a criança pode ter se recuperado, pode ter necessidade de alterar a dieta ou restringir/incluir alimentos [P61].

Como gestão escolar, **procuramos conversar bastante com os pais a respeito das necessidades especiais das crianças, pois muitas vezes, os pais não têm muita informação e conhecimento a respeito**. Dessa forma, procuramos conversar sempre que possível, durante o recebimento e entrega

das crianças na creche, no qual tanto a direção, nutricionista e os professores, questionam os pais a respeito de como foi a alimentação da criança no final de semana, bem como, se foi oferecido algo novo ao mesmo. No nosso município conseguimos fazer isso, pois é pequeno, então ainda temos a possibilidade de nos comunicarmos com maior facilidade com os pais [P126].

Os resultados supracitados demonstram as diferentes maneiras da gestão municipal estar mantendo o contato e orientar os manipuladores de alimentos, profissionais da educação e pais ou responsáveis.

4.2.4 Dificuldades encontradas na gestão do cuidado para a assistência aos alunos com necessidades alimentares especiais

Esta subcategoria destaca sete aspectos que enfatizam os trechos das respostas dos participantes, a saber: falta de produtos ou fornecedores, ausência de laudo médico e/ou exames, setor de compras/licitação, recurso humano e estrutura física, comunicação falha, descumprimento das orientações e baixa aceitabilidade.

A oferta da alimentação especial a todas as NAE foi relatada por apenas 38% (n=51) (Tabela 3).

A falta de amparo a todas as NAE presentes nos municípios, justificou-se principalmente pela indisponibilidade de fornecedores 23,1% (n=31) (Tabela 3). Este percentual corrobora os trechos das respostas dos participantes (Tabela 4), como uma das dificuldades apresentadas pela gestão para que seja realizado o atendimento dos alunos com NAE, conforme os trechos a seguir:

A gestão municipal tem cobrado no início do ano os laudos atualizados, ou novos, e tem sempre tentado suprir as necessidades dos alunos. Porém nossa maior dificuldade está na **falta de oferta de produtos adequados** por parte das empresas que participam dos processos de licitação da alimentação escolar [P33].

Uma limitação - para a inclusão destes alimentos no cardápio foi a **dificuldade na aquisição dos mesmos** com os atuais fornecedores da

Alimentação Escolar, visando melhorar isso, os mesmos serão incluídos na Licitação para aquisição de alimentos para o ano de 2019 [P44].

Tem sido intensa a busca para a aquisição dos gêneros alimentícios para o atendimento integral, mas **são poucos os fornecedores** interessados na venda destes produtos em nosso município devido às pequenas quantidades, necessidade de realização de laudos e entrega ponto-a-ponto [P67].

Além da indisponibilidade de produtos ou fornecedores, os participantes relataram a ausência de apresentação de laudo médico e/ou exame (Tabela 4) como um fator decisivo na tomada de decisão da gestão quanto ao fornecimento da alimentação especial.

Estou com um problema em relação a isso, pois, os pais ou responsáveis **não me enviam o laudo médico** e exigem a alimentação especial, por isso, estou encaminhando para os diretores um documento exigindo laudo médico para que se forneça a alimentação especial [P18].

Nossa principal dificuldade é que **nem sempre os médicos solicitam os exames básicos** para constatar realmente a necessidade de alimentação especial, muitas vezes pais e médicos simplesmente chegam a um consenso (nem sempre verídico) e acabamos tendo que atender [P93].

Os alunos que possuem o atestado médico são atendidos de imediato com a alimentação na merenda escolar. Temos uma situação aonde à própria aluna refere ter intolerância e **é cobrado o atestado da família, porém até agora não recebemos o atestado** [P106].

Quanto à solicitação de ficha técnica do produto (Tabela 3) destinado a alimentação especial no momento da licitação, 79,1% (n=107) não solicitam a apresentação deste documento.

Os participantes relataram também algumas dificuldades encontradas no processo de compras dos alimentos especiais e no setor de licitação, a seguir:

[...] dando certo o pregão, enfrentamos algumas dificuldades: [...] custo alto e **morosidade para realizar um novo pregão** (publicação e tempo para refazer todo o processo de orçamentos até o pregão); **autorização de setores**

para compra direta (procuradoria, contabilidade, comissão de compras...) enquanto não ocorre o próximo pregão [P58].

Como dificuldades podemos relatar **a aquisição de novos alimentos no decorrer do ano**, onde a licitação para a alimentação escolar já ocorreu. Também, vale destacar que esses produtos geralmente são mais caros, e o valor repassado pelo FNDE não supre as necessidades do município [P113].

Temos **dificuldade de adquirir alguns alimentos quando ocorrem matrículas durante o ano letivo**, pois as licitações já foram realizadas. E às vezes os pais fornecem um determinado alimento que não temos para entrega. Pois já compramos o suficiente para os alunos já matriculados no início do ano letivo. E também algumas restrições que não estavam na programação [P129].

Em relação à disponibilidade de utensílios e/ou equipamentos exclusivos para a realização de algumas preparações especiais (Tabela 3), 63,4% (n=85) dos participantes sustentaram que no município onde atuam a gestão não oferece este tipo de segurança na preparação dos alimentos. O recurso humano insuficiente e estrutura inadequada (3%; n=12) destinado ao atendimento das NAE e estrutura inadequada (Tabela 4) para que este atendimento ocorra de forma segura, também foram citados como um dos problemas enfrentados pela gestão:

Tenho dificuldades na gestão, pois possuímos poucos alunos, mas diversos tipos de alergias alimentares diferentes. **Sem material humano e estrutura** para oferecer um alimento seguro e sem contaminantes para estes alunos [P9].

Atualmente, **devido o número extremamente deficiente de nutricionistas**, a atividade ligada a NAE praticamente se resume a assegurar à disponibilidade dos alimentos necessários à alimentação especial, bem como a entrega nas escolas [P134].

Nas dificuldades vejo a preocupação com a contaminação cruzada e **a falta de espaço para a preparação dos alimentos**; e o elevado custo de alguns tipos de alimentos especiais [P132].

Em relação à presença de informações *on line* (Tabela 3), ou seja, através de alguma página da SME ou *link* de acesso no site da prefeitura destinado a alimentação escolar que contenha orientações sobre como a comunidade pode solicitar a alimentação especial aos alunos matriculados na rede municipal, 99,3% (n=133) dos participantes relataram que em seu município não há a presença desse tipo de mecanismo de informação.

Quanto à presença de algum material informativo no mural da escola (Tabela 3) destinado a comunidade escolar sobre o direito ao cardápio especial, 92,5% (n=124) dos participantes relataram que não é disponibilizado este tipo de informação à comunidade escolar.

A falha ou inexistência da comunicação dentro do setor de educação (2,8%; n=11) (Tabela 4), também foi apontada pelos participantes como uma dificuldade enfrentada para que os alunos recebam a alimentação especial.

[...] **o não repasse das informações e laudos para a Nutricionista** responsável técnica pelo PNAE, para que ocorra a elaboração de um plano alimentar e a compra dos produtos necessários [P69].

A dificuldade está na comunicação, começa com os pais que não vão à escola esclarecer sobre a situação do filho. Algumas vezes, o funcionário apenas arquiva o atestado do aluno antes de nos informar sobre a existência daquela criança com NAE [P2].

Dificuldades: laudo que muitas vezes não é entregue **ou informação que fica na escola e não é passada para mim** [P130].

Quanto à declaração de cancelamento da alimentação especial (Tabela 3), 88,8% (n= 119) dos participantes responderam que não é disponibilizado esse tipo de declaração como ferramenta de comunicação entre responsáveis e SME. O trecho de resposta a seguir exemplifica essa necessidade:

[...] também em caso de alergia a proteína do leite de vaca, a grande maioria dos casos, há melhora na aceitação do leite de vaca, sabe-se que mais de 75% das crianças até aos três anos e mais de 90% até aos seis anos passam a tolerar o leite (proteína), porém dificilmente recebemos atestado que a

criança está apta a alimentar-se normalmente (sem restrições alimentares) [P109].

Devido à incompreensão dos atores envolvidos diante dos cuidados necessários a NAE, os participantes (2,5%; n=10) relataram que o descumprimento das orientações (Tabela 4) destinadas a todos os profissionais do setor de educação envolvidos com os alunos portadores de NAE, também foi apresentada como uma dificuldade enfrentada pelos participantes para que ocorra o atendimento.

As dificuldades ficam em torno do entendimento do que é a NAE, o que deve ser feito e por que deve ser feito, com relação aos atores envolvidos na alimentação escolar (merendeira, equipe pedagógica, família e a própria criança). Existe dificuldade também em datas especiais, quando são servidos alimentos diferenciados, e muitas vezes, de difícil substituição [P105].

Nossa maior dificuldade é à entrada de alimentos oriundos de fora (principalmente ultra processados), que vem de casa (nas lancheiras, mesmo sendo orientado para não ocorrer) ou que são ofertados em "festinhas" escolares (encerramento, dia da criança, aniversário e outras), pois as crianças com NAE ao consumirem esses alimentos podem ter consequências na sua saúde. [...] Outra dificuldade encontrada é o trabalho com as merendeiras, sendo que a maioria auxilia e faz preparações diferenciadas, mesmo assim, **temos algumas que não gostam de ter que fazer esse "diferenciado"** [P107].

Muitas vezes, apesar da orientação, **a merendeira resolve fazer a orientação dos pais** (ocasionando equívocos, no preparo adequado dos alimentos) [P58].

Os participantes (2%; n=8) ressaltaram também que embora o processo de aquisição e oferta esteja disponível, alguns alunos não aceitam bem o alimento disponível na instituição de ensino (Tabela 4) por não fazerem parte de seu hábito alimentar.

Nem sempre. Não pela falta de produtos, porém pela **dificuldade de aceitação de alguns**, pois, como adquirimos através de licitação, nem

sempre podemos garantir a marca e sabor acostumados pela criança em casa [P12].

Já tivemos caso de a criança não comer/tomar o que era oferecido porque achava ruim. Por mais que tentamos melhorar, cada vez mais a descrição dos produtos não se pode escolher as marcas, e quando é uma criança que já se alimentava normalmente e após um período tem que substituir, a dificuldade é maior ainda, devido à comparação com os que consumiam antes. Às vezes pagamos caro por um produto que está sendo jogado fora na escola [P80].

4.2.5 Facilidades encontradas na gestão do cuidado na assistência destinada aos alunos com necessidades alimentares especiais

Esta subcategoria descreve o posicionamento positivo de 93 nutricionistas quanto à gestão municipal para que as NAE sejam atendidas de acordo com as suas especificidades. Os códigos que expressam essa subcategoria são: garante o atendimento, boa/sem dificuldades, setor de compras/licitação, compreensão da lei e a autonomia atribuída ao nutricionista.

A garantia de atendimento das NAE (Tabela 4) é assegurada através do interesse e preocupação da gestão para que os alunos recebam a alimentação especial, conforme os trechos a seguir:

A gestão atua da melhor forma, se mostra sempre interessada e preocupada, a fim de garantir o acesso aos alunos que precisam de uma alimentação especial [P34].

Neste processo estão envolvidos os pais, o diretor, a nutricionista, o setor de compras, a merendeira, o CAE, o professor. **Enfim toda a comunidade escolar garantindo o melhor atendimento** ao aluno portador de alguma necessidade alimentar especial [P68].

A gestão tem um pouco de receio em relação ao valor dos produtos diferenciados e também pela dificuldade de se encontrar fornecedores. **Porém entende que devemos fornecer alimentação a todos os alunos,** com ou sem NAE [P100].

Os participantes (6,0%; n=26) relataram apresentar um bom relacionamento com a gestão municipal, não apresentando dificuldades no atendimento dos alunos que necessitam de alimentação especial (Tabela 4).

Muito tranquilo, nosso município é pequeno, tem poucos casos de NAE e quando isso ocorre, o acesso ao diagnóstico e a escola para ofertar a alimentação correta é feito de forma rápida [P19].

[...] **a gestão é muito participativa, apoiadora** e sabe da grande importância desse trabalho, não sinto dificuldade em atuar e fazer as atividades necessárias para esses alunos. Sempre sou cobrada também pelos professores, diretoras, secretária e até mesmo o prefeito sobre esta questão, que inclusive está muito presente no dia-a-dia [P64].

Professores atenciosos em relação à alimentação das crianças, hábitos intestinais, reações adversas, comunicando logo a nutricionista para averiguar a situação. **Secretaria de Educação acessível** para compras emergenciais quando nova patologia, alergia e/ou intolerância alimentar é descoberta, sendo necessária a aquisição de alimento específico [P109].

A facilidade encontrada no setor de compras e a parceria com o setor de licitação (Tabela 4) foi relatada por 15 (3,8%) participantes como um meio facilitador para a obtenção dos alimentos especiais.

Eles são parceiros, sempre compraram o que pedi [P1].

Bom, não se recusa a comprar os alimentos especiais [P11].

Tranquilo. Nos preparamos sempre no começo do ano para fazer a licitação com produtos especiais [P23].

Atuo há anos como RT na merenda escolar e **a gestão sempre apoiou** a compra dos produtos para esses alunos [P63].

Outro aspecto importante apontado pelos participantes (3,0%; n=12) é que a gestão conhece a Lei 12.982 de 2014 (Tabela 4), a qual assegura a oferta de alimentos específicos aos alunos com NAE, assim como o cardápio especial.

A gestão municipal (prefeito, secretária de educação) não interfere sobre o atendimento das NAE. **Após a divulgação da legislação de oferecimento obrigatório**, a nutricionista levou a conhecimento dos gestores da época e a partir de então foram inseridos os alimentos necessários e perpetua até o momento. Hoje é "natural" ter alimentos que atendam às NAE nos processos licitatórios [P4].

Até o momento não apresentei dificuldade com a gestão, pois isso é **Lei do PNAE**, que o aluno tenha a garantia do atendimento conforme sua necessidade [P52].

A maioria dos alunos possui a mesma intolerância alimentar, o que facilita a compra dos alimentos especiais. Outra facilidade é que **a comunidade escolar já sabe do direito** dos alunos em receber alimentação escolar, assim, esses alunos com necessidades são geralmente atendidos [P123].

Quando a gestão permite ao nutricionista decidir quais medidas serão necessárias assim como participar do processo de compras para que ocorra o atendimento do aluno com NAE, segundo os participantes (2,2%; n=9) a aquisição dos alimentos especiais acaba sendo facilitada (Tabela 4).

100% eficiente. **Os gestores não interferem no trabalho da nutricionista**, sendo assim, tenho total liberdade para fazer o que achar que é necessário [P16].

A gestão aqui é bem tranquila. Nosso secretário de educação **nos dá bastante autonomia na compra de alimentos** e sabe da importância da alimentação escolar [P102].

A responsabilidade fica sobre o Departamento de Alimentação Escolar (DAE), que seleciona os produtos adequados para as NAE, adiciona tais produtos nos editais de licitação e negocia com os prováveis fornecedores,

para que os produtos sejam realmente licitados. A gestão (prefeitura) dá autonomia ao DAE nesta questão [P56].

4.3 FLUXOS DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Nesta categoria foram agrupadas as reflexões relacionadas aos caminhos percorridos pelos alunos, pais ou responsáveis para o acesso à alimentação especial.

Os dados quantitativos sustentam os aspectos relacionados ao itinerário para identificação e obtenção da alimentação especial, conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 5 – Aspectos relacionados aos fluxos de atendimento para alimentação especial. Santa Catarina, 2019 (n=134).

Variáveis	n	%
Material disponível na escola referente ao fluxo de atendimento		
Não	87	65,0
Sim	47	35,0
Profissional contatado em caso de suspeita de NAE		
Diretor/Coordenador	76	56,7
Nutricionista	45	33,6
Merendeiras	6	4,5
Secretária da instituição de ensino	2	1,5
Não sabe	5	3,7
Identificação de NAE		
Pais/responsáveis comunicam a direção/coordenação escolar e posteriormente à nutricionista	72	53,7
Pais/responsáveis comunicam a SME/nutricionista	13	9,7
Matrícula	49	36,6
Profissional responsável pela verificação da documentação exigida		
Nutricionista	108	80,7
Diretor/coordenador da instituição	18	13,4
Secretária de instituição de ensino	3	2,2
Secretária Municipal de Educação	2	1,5
Não sabe	2	1,5
Não se aplica	1	0,7
O atendimento que está sendo realizado é informado aos pais/responsáveis		
Sim	124	92,5
Não	10	7,5

Fonte: Banco de dados da pesquisa. 2019.

*SME: Secretaria municipal de educação. NAE: Necessidade alimentar especial.

Os dados qualitativos estão estruturados em duas subcategorias conforme a tabela a seguir:

Tabela 6 – Relação do número de trechos de respostas selecionadas com os códigos e subcategorias vinculadas ao fluxo de atendimento aos alunos com NAE.

Subcategoria	Códigos	Trechos	
		n	%
Acesso à alimentação especial por meio da demanda espontânea	Responsáveis/Escola/Nutricionista	48	40,7
	Responsáveis/Nutricionista	23	19,5
Matrícula como ponto de partida para a identificação dos alunos com NAE	Matrícula sem campo específico e/ou formulário padrão	29	24,6
	Matrícula com campo específico e/ou formulário padrão	18	15,2
	Total	118	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*NAE: Necessidade alimentar especial.

A indisponibilidade de algum material referente ao fluxo de atendimento dos alunos com NAE nas instituições de ensino é demonstrada por 65% (n=87) dos participantes (Tabela 5).

Quando há suspeita de alunos com NAE, 56,7% (n=76) dos participantes descreveram que o principal profissional contatado nesta situação é o diretor/coordenador da instituição de ensino (Tabela 5).

Embora a maioria dos participantes não tenha relatado como ocorre o fluxo em casos de suspeita de NAE, observou-se conforme os trechos a seguir, que algumas medidas são tomadas:

[...] caso tenha **crianças com suspeitas de restrições alimentares**, ela imediatamente encaminha para SME, que orientam encaminhar para o médico e assim conseguimos acompanhar melhor e dar atenção a esse aluno [P35].

Através de sintomas percebidos, pedimos para os pais encaminhar a criança a um especialista, assim às crianças passam por uma consulta médica para realização do diagnóstico [P64].

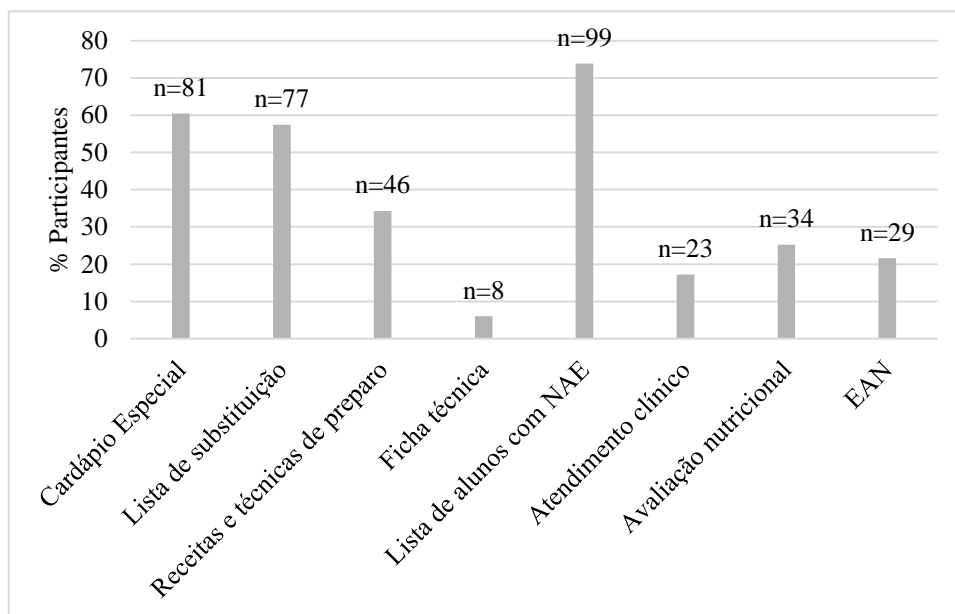
Outros casos ocorrem que a patologia, alergia e/ou intolerância alimentar é **descoberta pelos professores e/ou nutricionista**. A criança é encaminhada para atendimento no posto de saúde e posteriormente traz atestado. Para

evitar agravos, enquanto o caso de alergia e/ou intolerância alimentar ou outra patologia não é confirmado, a criança já recebe nesse período alimentação especial [P109].

O nutricionista é o principal profissional responsável pela verificação da documentação exigida [atestado e/ou exames laboratoriais] indicado por 80,6% (n=108) dos participantes (Tabela 5), independente da identificação do aluno com NAE ocorrer através da demanda espontânea ou no momento da matrícula.

No tocante aos procedimentos realizados para o atendimento do aluno com NAE, os mesmos estão destacados no gráfico a seguir:

Gráfico 2 – Percentual dos procedimentos realizados para o atendimento aos alunos com NAE de acordo com o número e porcentagem dos participantes.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*NAE: Necessidade alimentar especial. EAN: Educação alimentar e nutricional.

O gráfico 2 indica que 73,9% (n=99) dos participantes relatam que a lista de alunos com NAE disponível nas cozinhas das instituições de ensino destaca-se entre os procedimentos realizados com maior frequência e 6% (n=8) demonstraram que a elaboração de ficha técnica de preparação é o procedimento menos realizado para o atendimento dos alunos com NAE.

Outro dado importante referente ao atendimento demonstra que 92,5% (n=124) dos participantes, informam os pais ou responsáveis quanto à conduta utilizada no ambiente escolar.

4.3.1 Acesso a alimentação especial por meio da demanda espontânea

A subcategoria referente ao acesso à alimentação especial por meio da demanda espontânea é caracterizada pela oferta da alimentação especial conforme o surgimento da NAE no decorrer do ano letivo.

A identificação da NAE nas instituições de ensino (Tabela 5) através da demanda espontânea foi revelada em maior proporção (63,4%; n=85) quando comparado com a identificação de NAE no momento da matrícula (36,6%; n=49). Estes percentuais apresentados corroboram os trechos citados pelos participantes (Tabela 6) nessa subcategoria, ao relatarem que os pais ou responsáveis procuram tanto a instituição de ensino (40,7%; n=48) como o nutricionista do PNAE (19,5%; n=23) para solicitar que a alimentação especial seja ofertada no âmbito escolar.

Os participantes (40,7%; n=48) relataram que mediante o surgimento de alunos com NAE no decorrer do ano letivo, o acesso à alimentação ocorre primeiramente através da comunicação dos pais ou responsáveis à instituição de ensino e, posteriormente, o responsável pela instituição entra em contato com o nutricionista responsável pelo PNAE (Tabela 6):

Os pais ou responsáveis apresentam na unidade escolar o laudo, atestado médico ou exame laboratorial que comprove o diagnóstico do aluno. A gestão da escola passa esses dados às nutricionistas da alimentação escolar, que vão realizar a compra dos produtos necessários para adaptação da alimentação da criança, para que essa alimentação se aproxime da alimentação habitual da escola e a criança se sinta acolhida [P32].

O processo inicia na unidade escolar, **quando a diretora ou professora responsável recebe a informação/laudo médico do aluno com NAE**. Após isso, a informação chega até mim, eu elaboro o cardápio modificado a partir do padrão, realizo a compra dos itens que já foram previamente licitados e oriento as merendeiras, professores e pais. Sendo que o cardápio vai junto na agenda/caderno do aluno com as orientações [P100].

A oferta de alimentação especial, segundo os participantes (19,5%, n=23) também ocorre quando os pais ou responsáveis entram em contato diretamente com o nutricionista responsável pela alimentação escolar (Tabela 6).

Primeiramente, os pais levam até nós o atestado do aluno que contenha alguma restrição, e é a partir daí que damos a entrada na compra desses alimentos para o aluno e instruimos as merendeiras em como realizar o preparo dos alimentos [P35].

Os pais geralmente já vêm com o atestado médico fazer a solicitação junto à secretaria municipal de educação. Em seguida, avaliamos e realizamos a aquisição do produto, às vezes a secretaria municipal de saúde assume a responsabilidade pelo fornecimento [P93].

Primeiramente **é necessário que os pais ou responsáveis desses alunos nos tragam um atestado médico** com as informações das necessidades específicas e quais intolerâncias ou alergia o aluno possui. A partir da entrega do mesmo, a nutricionista elabora um cardápio específico ou em alguns casos apenas orientações para as merendeiras com adaptações do cardápio já proposto para esse aluno, adquirindo os alimentos específicos se necessário e também conforme aceitação do aluno ao alimento oferecido [P118].

4.3.2 Matrícula como ponto de partida para a identificação dos alunos com necessidades alimentares especiais

Além da demanda espontânea, identificou-se também o predomínio do fluxo assistencial pautado no momento da matrícula escolar, representados por dois códigos (Tabela 6): matrícula sem campo específico e/ou formulário padrão e matrícula com campo específico e/ou formulário padrão.

O código matrícula sem campo específico e/ou formulário padrão (24,6%; n=29), é caracterizado pela identificação dos alunos com NAE no momento da matrícula no início do ano letivo através de uma conversa informal com os pais ou responsáveis sobre as possíveis patologias que o aluno possa apresentar. Os depoimentos a seguir elucidam essa situação:

Ao efetuar a matrícula, a direção questiona os pais se o aluno possui alguma necessidade específica e se o mesmo possui atestado médico. Se houver atestado, a escola comunica a nutricionista, enviando uma cópia do atestado para que a mesma faça uma orientação com os envolvidos durante o período de permanência na escola e elabore um cardápio diferenciado para o

aluno. Quando não há atestado, a direção faz um comunicado a nutricionista, esta faz um convite solicitando a presença dos pais para que eles providenciem o atestado, facilitando assim a devidas providências. Quando o problema requer compra de itens específicos, faz-se uma lista de compras e se encaminha ao setor responsável e consequentemente há a entrada destes itens na licitação da alimentação escolar [P22].

No momento da matrícula, os pais/responsáveis são questionados se a criança apresenta alguma necessidade alimentar especial. Em resposta positiva, solicita-se o atestado e/ou laudo médico sobre a necessidade. Então são orientados a procurar a nutricionista responsável para uma conversa, e esta profissional procura entender o nível de entendimento destes a respeito, e como é feito o controle desta alimentação no dia a dia da criança. Se necessário aproveita a oportunidade para esclarecer sobre a NAE para melhor manejo e qualidade de vida da criança. Posteriormente ocorre a elaboração do cardápio especial, orientação das cozinheiras e compra dos alimentos. Caso ocorra no andamento do ano letivo, os pais/responsáveis são orientados a apresentar o atestado/laudo médico e ocorre o mesmo procedimento [P53].

Por outro lado, os participantes (15,2%; n=18) relataram que algumas SME apresentam um documento específico quanto à saúde dos alunos ou um campo na própria ficha de matrícula destinado ao levantamento de dados quanto ao estado de saúde dos alunos.

Cada pessoa responsável pela criança **preenche a matrícula, na qual contém um campo** questionando se há alguma restrição alimentar ou necessidade de alimentação diferenciada. Após isso, todo início de ano, a escola nos passa os dados dos alunos (tipo de necessidade alimentar diferenciada, idade, nome da criança, turno, turma e o laudo médico). Após isso, fazemos à adaptação necessária no cardápio e/ou a oferta dos alimentos específicos, de acordo com a nossa lista de alimentos licitados [...] [P107].

A demanda de alunos com necessidades alimentares especiais surge geralmente, **no momento da matrícula da criança na escola (na ficha de matrícula há um campo destinado a essa informação).** Ocorre demanda no decorrer do ano letivo. É solicitado aos pais ou responsáveis que tragam

um comprovante emitido por um médico ou nutricionista, atestando a NAE, mas são em caráter obrigatório. O cardápio diferenciado é montado, com substituições similares ao do restante dos alunos servidos. Da mesma forma, a criança com NAE não faz as refeições em ambiente separado ao dos colegas. Os alimentos e ingredientes são fornecidos pela escola/secretaria de educação [...] [P105].

4.4 ARTICULAÇÕES INTERSETORIAIS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Esta categoria é caracterizada pela intersectorialidade realizada para que o aluno com NAE receba um atendimento integral à saúde. Os dados quantitativos relacionados a esta categoria, estão descritos da tabela a seguir:

Tabela 7- Articulação intersectorial realizada para o atendimento integral dos alunos com NAE. Santa Catarina, 2019.

Variáveis	n	%
Articulação com o serviço de saúde (n=134)		
Não	68	50,7
Sim	66	49,3
Realização de referência e contra referência (vice-versa) (n=66)		
Não	38	57,6
Sim	28	42,4
Cópia do cardápio escolar é enviada ao serviço de saúde (médico/nutricionista) (n=66)		
Não	38	57,6
Sim	28	42,4
Profissionais de saúde já contribuíram ou informaram para que ocorra o atendimento aos alunos com NAE (n=66)		
Sim	46	69,7
Não	20	30,3
O conselho de alimentação escolar (CAE) contribui para que ocorra o atendimento aos alunos com NAE (n=134)		
Sim	68	50,7
Não	66	49,3
Articulação com o setor de assistência social (n=134)		
Não	101	75,4
Sim	33	24,6

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*NAE: Necessidade alimentar especial. CAE: Conselho de alimentação escolar.

A mesma estruturou-se a partir de três subcategorias: integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE, potencialidades para a articulação intersectorial na assistência as

NAE e desafios na articulação intersetorial na assistência as NAE representadas pelos códigos, conforme destacados na tabela seguinte:

Tabela 8 – Relação do número de trechos de respostas selecionados aos códigos e subcategorias vinculadas às articulações intersetoriais para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE.

Subcategoria	Códigos	Trechos	
		n	%
Integralidade do cuidado na atenção aos alunos com NAE	Aquisição até a oferta da alimentação na escola	56	17,7
	Necessidade de envolvimento de mais setores/atores	32	10,0
	Obstáculos internos	30	9,5
	Envolvimento de mais setores	15	4,7
Potencialidades para articulação intersetorial na assistência as NAE	Articulação Educação/saúde	46	14,5
	Articulação interna	26	8,2
	Articulação >1setor	14	4,4
	Articulação boa	10	3,1
Desafios para articulação intersetorial na assistência as NAE	Inexistência de articulação	24	7,6
	Articulação insuficiente	19	6,0
	Sem recurso humano/investimento	18	5,7
	Ausência de comunicação intersetorial	15	4,8
	Diagnóstico impreciso	12	3,8
Total		317	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

* NAE: Necessidade alimentar especial.

4.4.1 Integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidades alimentares especiais

Esta subcategoria parte da compreensão dos participantes sobre a existência da integralidade do cuidado destinado aos alunos com NAE, sendo representada pelos seguintes códigos (Tabela 8): aquisição até a oferta da alimentação na escola, necessidade de envolvimento de mais setores, obstáculos internos e envolvimento de mais setores.

Os participantes ao expressarem a sua percepção em relação à integralidade do cuidado (Tabela 8), referiram que a mesma ocorre desde o processo de aquisição da alimentação especial até a oferta da preparação ao aluno com NAE na instituição de ensino (17,7%; n=56), conforme os trechos a seguir:

Sim. Promovemos e incentivamos alimentação saudável e nutricional, disponibilizamos alimentos da cultura regional, da agricultura familiar, cardápios e profissionais habilitados para promoção, diagnóstico e prevenção de agravos nesse sentido, **as merendeiras preparam** alimentos especiais a esse grupo de escolares. Buscamos realizar reeducação alimentar e avaliação nutricional frequentemente para diagnósticos de outras deficiências nutricionais [P64].

Bom, podemos falar no âmbito educacional. Mesmo com algumas limitações, o ambiente escolar se mostra integrativo com as crianças que possuem necessidades alimentares específicas. A cada ano priorizamos, nas licitações e chamada pública, **a aquisição** de novos alimentos que atendam às necessidades desse público. Reforçamos com as instituições escolares que nos tragam a sua demanda de pais ou responsáveis para reuniões e conversas a fim de esclarecer suas dúvidas e questionamentos quanto à alimentação escolar para seus filhos [P107].

O termo atendimento integral à saúde é bastante amplo, por isso é difícil afirmar com certeza. Mas os alunos com necessidades alimentares especiais são atendidos da melhor maneira possível, **disponibilizando os alimentos** especiais, tendo atenção maior para esses alunos no momento da alimentação e atendendo os responsáveis pelos alunos para entender melhor as suas necessidades e até mesmo realizar orientações [P123].

O envolvimento de mais setores no atendimento dos alunos com NAE, também foi demonstrada (4,7%; n=15) como uma maneira de oferecer um cuidado integral à saúde (Tabela 8).

Na questão de alimentação escolar sim, **eles têm acesso à alimentação diferenciada, atendimento e acompanhamento**. Muitos não procuram o setor público para orientação e receber fórmulas, pois tem condições financeiras e preferem o setor privado. Além de alimentação diferenciada, buscamos sempre ampliar nossos fornecedores da agricultura familiar [...], conseguimos obter 60-70% do repasse do FNDE para adquirir da Agricultura familiar, [...] e um cardápio excelente. Quanto à saúde, os usuários do município têm acesso a médicos, psicólogo, nutricionista e

fonoaudiólogos nas UBS e policlínica do município. Além disso, nossa secretaria de educação conta com o atendimento especializado, que consiste no atendimento clínico por nutricionista [...], fonoaudióloga [...], psicóloga [...] e psicopedagoga [...] de qualquer criança da rede escolar que solicite, ou seja, encaminhada [P102].

Acredito que os alunos com NAE são bem atendidos, uma vez que todos os envolvidos são preocupados em melhor atendê-los, **desde a direção, professores, merendeiras, nutricionista e profissional da Unidade Básica de Saúde**, porém, muitas vezes falhamos em não acompanhar com mais frequência e mais de perto no decorrer do ano. Deixamos claro com os pais ou responsáveis que estamos disponíveis sempre que necessário [P113].

Sim, eu acredito que aqui no nosso município sempre que solicitado um atendimento especial a esses alunos, prontamente o encaminhamento é realizado, sendo ele diretamente nas **escolas ou na secretaria de saúde**. Porém, penso que podemos sempre aperfeiçoar e implantar novas formas de atendimento e acredito que a questão do trabalho entre as secretarias (educação, saúde e assistência social) faz uma diferença enorme para que esse atendimento seja realizado efetivamente de forma integral [P126].

Em relação à ausência da integralidade do cuidado, os participantes (10%; n=32) relataram que esta ocorre devido à falta de envolvimento de outros setores e/ou atores para o atendimento dos alunos com NAE (Tabela 8), conforme os trechos a seguir:

Não, porque os alunos com NAE recebem alimentação adaptada para o seu caso clínico durante o período em que frequentam a unidade escolar. **Nos outros períodos do dia não se sabe como a família adquire, prepara e oferece** os alimentos para esses alunos. [...] **se houvesse maior articulação entre os setores**, os alunos com NAE poderiam ser atendidos com enfoque na saúde integral [P62].

Não. O atendimento integral à saúde, no meu entendimento, **envolve também a parte de avaliação clínica, o que não acontece**. Às vezes, os alunos são encaminhados pelo professor, ou diretor, ou nutricionista, ou

psicólogo ao posto de saúde para avaliação clínica, mas ou os pais não aceitam, ou a burocracia faz com que alguns pais desistam [P119].

Na minha opinião não. Pois, mesmo tendo profissionais que realizam o acompanhamento, trabalham de acordo com cada situação, algumas situações acontecem e deixam a desejar nos cuidados necessários. Por exemplo, **alunos só conseguem seguir a orientações médicas e nutricionais na escola, já em casa não fazem o tratamento adequado**, seja por falta dos alimentos específicos ou por vontade própria (os pais cobram da escola que deve oferecer, mas em casa não fazem nada para mudar, mesmo tendo condições financeiras) [P132].

A integralidade do cuidado também foi referida (9,5%; n=30) como uma ação pouco desempenhada, tanto pelos profissionais vinculados as instituições de ensino, como pelo processo de oferta da alimentação especial nas instituições de ensino devido à presença de alguns obstáculos internos (Tabela 8).

Nem sempre. Por muitas vezes ele recebe um atendimento incompleto. Por esses motivos que citamos: **falta de exames detalhados, falta de produtos específicos ou em quantidades necessárias**. [...] ou porque **não temos uma cozinha, ou funcionários em número suficiente** para fazer uma alimentação separadamente, para não acontecer contaminação cruzada, como é o caso de determinadas patologias. Levamos sorte que não temos nenhum caso de alergia muito sério! [P33].

Estamos caminhando para esse objetivo, pois ainda é necessário **argumentar bastante com a gestão e mostrar a necessidade de os produtos especiais** serem mais caros e necessários para o atendimento integral do aluno [P55].

O controle ainda é difícil de ser realizado, **falta compreensão e sensibilização por parte da equipe escolar**, mesmo sendo um assunto frequentemente falado com toda a equipe escolar, **ainda temos a dificuldade também dos próprios pais** que muitas vezes negligenciam a necessidade do filho (a) [P59].

4.4.2 Potencialidades para articulação intersetorial na assistência as NAE

Esta subcategoria expressa às potencialidades encontradas diante da articulação intersetorial (Tabela 8) realizada para que os alunos com NAE tenham um cuidado integral à saúde, sendo representada pelos seguintes códigos: articulação educação/saúde, articulação boa, articulação com mais de um setor e articulação interna.

As potencialidades ressaltadas nos trechos de respostas dos participantes quanto à articulação intersetorial envolveram principalmente a articulação entre secretaria de educação e secretaria de saúde (14,5%; n=46):

Geralmente **a própria escola encaminha para as unidades de saúde**, ou em alguns casos eu como nutricionista, faço uma conversa com os pais ou responsáveis e encaminhamento ao profissional necessário [P104].

Temos articulação com a nutricionista da secretaria de saúde, por isso ainda temos alguma facilidade de troca de informações e de laudos corretos quando vem por parte dela. Inclusive ela entende nossa realidade e está procurando intervir junto aos médicos do SUS [P33].

Acredito que o mais importante é ter funcionários nas secretarias que além de competentes, sejam flexíveis em determinadas situações. Eu e a nutricionista que trabalha comigo **nos relacionamos bem com a nutricionista da saúde**. Ela mesma me encaminha muitos pacientes assim como eu também já encaminhei alguns, quando observei necessidade de "renovar" as orientações ou de repente buscar outra(s) abordagem(ns) com o paciente. Consigo além da suplementação, solicitar exames laboratoriais através da secretaria de educação por exemplo. Já solicitei muitas vezes desde um simples exame de rotina [...] como específicos para intolerâncias [...], alergias alimentares [...] doença celíaca, etc. [...] [P102].

Os participantes demonstraram que o PSE, pode ser utilizado com uma ferramenta para estender o atendimento nas unidades de saúde, além de ser um agente transformador na rotina das instituições de ensino, a fim de melhorar o atendimento das NAE.

[...] realizamos o cardápio específico, orientações, palestras, trabalhos com os escolares sobre alimentação saudável, entre outros. Esse trabalho de

orientação, também é realizado através da parceria com a secretaria de saúde, pelo Programa Saúde na Escola [P25].

Agora com a adesão ao PSE, quero realizar uma articulação com a saúde para caso a criança não possua diagnóstico atualizado, possa ser atendida na unidade de saúde para confirmação do diagnóstico [P60].

Esta intersetorialidade entre o setor de educação e saúde relatada pelos participantes, também apresentou uma maior facilidade de execução quando há o envolvimento do mesmo profissional nos dois setores, conforme os trechos a seguir:

Como **trabalho em duas secretarias fica mais fácil** essa articulação educação e saúde [P86].

Sou nutricionista RT da alimentação escolar e também atuo na secretaria de saúde. Quando faço a abordagem dos pais na escola, já oriento para que agendem horário na unidade de saúde - com a nutricionista e, se percebo necessidade, com outro profissional [P53].

[...] **eu como nutricionista responsável pela alimentação escolar atendo também na Unidade Básica de Saúde**, o que facilita a articulação entre as duas secretarias. Os casos identificados na escola podem receber assistência na UBS, como também podem surgir casos em que os pais procuram primeiro a UBS aonde a nutricionista irá também acompanhar na escola. Alguns casos, os pais ou responsáveis são encaminhados também para atendimento pela secretaria de ação social [P113].

Os participantes quanto às facilidades encontradas diante da intersetorialidade, relataram como um potencial as boas relações com outros profissionais (3,1%; n=10).

Acontece de forma simples, onde **todos os profissionais abraçam a causa** para conseguir atender da melhor forma essa criança. Pois nosso município é pequeno então facilita essa articulação [P90].

Os setores articulam bem. Até o momento não encontrei dificuldades em oferecer ao aluno alimentação especial, até porque são poucos os casos, pelo

contrário, com laudo médico garantimos alimentação especial e adequada [P34].

Quanto à contribuição do CAE no atendimento dos alunos com NAE, foi citado por 50,7% (n=68) dos participantes (Tabela 7).

Outro aspecto importante demonstrado pelos participantes (4,4%; n=14) é a importância do envolvimento com mais setores do serviço público, não limitando a intersetorialidade somente a secretaria de saúde (Tabela 8).

Neste processo estão envolvidos os pais, o diretor, a nutricionista, o setor de compras, a merendeira, o CAE, o professor. Enfim toda a comunidade escolar garantindo o melhor atendimento ao aluno portador de alguma necessidade alimentar especial [P68].

Encaminhamento para o setor saúde para orientações e acompanhamento e **para o setor de assistência** social quando verificada alguma vulnerabilidade [P46].

Facilidades: secretaria de saúde e educação possui bom vínculo e facilitam muito quando algo trava devido burocracia. Professores atenciosos em relação à alimentação das crianças, hábitos intestinais, reações adversas, comunicando logo a nutricionista para averiguar situação. Secretaria de Educação acessível para compras emergenciais quando nova patologia, alergia e/ou intolerância alimentar é descoberta, sendo necessário a aquisição de alimento específico. **Assistência social também oferta o suporte necessário para aquisição de fórmulas infantis especiais sempre que necessário** [P109].

Ao relatarem as potencialidades encontradas na articulação intersetorial (Tabela 8), os participantes expressaram a intersetorialidade, com a relação multiprofissional (8,2%; n=26) positiva dos profissionais da SME para que o aluno com NAE seja atendido.

[...] todos os casos que são **observados pela fonoaudióloga e psicólogo da Secretaria de Educação, em suas visitas nas instituições, são repassados para nós** e discutidos com eles. Se necessário, conversamos com as nutricionistas da saúde e pedimos o *feedback* delas sobre os casos [P107].

Dentro da escola ou creche acontece super bem. **Desde a secretaria até as merendeiras, não vejo limitações.** Claro, muitas vezes o trabalho é dobrado, pois precisa dispor de mais louças e de muito cuidado. Sempre procuro trabalhar nos treinamentos de boas práticas para as manipuladoras a parte emocional, o pensar que cada aluno é um pouco nosso, o que acaba fazendo com que se crie um vínculo e com muito amor, tudo acaba ocorrendo bem! [P8].

Em meu município não tenho muitas crianças com NAE, com isso **a articulação principal é entre merendeiras, diretoras e as próprias crianças. Além da fonoaudióloga e da psicóloga da SME,** das quais temos conversas frequentes e assim elas ajudam nas orientações com os pais. Ou então, elas repassam ao nutricionista algum caso em que as crianças se alimentam em excesso ou não [P89].

4.4.3 Desafios para a articulação intersetorial na assistência as necessidades alimentares especiais

Esta subcategoria expressa às dificuldades encontradas diante da articulação intersetorial para que os alunos com NAE tenham um cuidado integral à saúde, sendo representada pelos seguintes códigos (Tabela 8): inexistência de articulação, articulação insuficiente, sem recurso humano/investimento e diagnóstico impreciso.

Quanto à articulação entre os setores de educação e de saúde (Tabela 7), os participantes demonstraram que esta ainda não é realizada em todos os municípios a fim de se garantir o atendimento dos alunos com NAE, onde 50,7% (n=68) dos participantes relataram não haver participação da secretaria de saúde junto à SME.

Os trechos abaixo demonstram que o envolvimento entre os setores de educação e saúde ainda é uma prática inexistente (7,6%; n=24) (Tabela 8):

Não temos muita articulação com os demais setores, não temos muito apoio de outras secretarias neste sentido, precisamos articular mais isso. Porém, como não temos casos graves de NAE, estamos conseguindo suprir e atender pela secretaria de educação [P61].

São atendidos por todos os setores, **porém esses setores** (fora da secretaria de educação) **não conversam entre si** [P117].

Não há articulações com outros setores, **a escola acaba sendo o único setor** que orienta e apoia esse aluno [P118].

Profissionais abertos a adquirir e compartilhar conhecimentos pode ser um fator crucial na boa conduta de uma situação de NAE. Isso se deve ao fato de, muitas vezes, ser necessário recorrer ao profissional responsável pelo diagnóstico para compreender o que está acontecendo com a criança e qual o melhor caminho a seguir na conduta. A interação entre setores de educação, assistência e saúde, quando fluídica, pode ser positiva e decisiva no tratamento adequado da criança. **Porém, isso geralmente não ocorre** [P105].

E quando existe algum movimento de articulação intersetorial, ainda ocorre de forma insuficiente (6%; n=19) e com muitas dificuldades (Tabela 8).

Ainda é precário o atendimento ao aluno, pois existem poucos casos e poucas informações [P1].

[...] **não há muita articulação**. Apenas alguns casos que são atendidos pela nutricionista da saúde são debatidos, fora isso nada ocorre [P4].

As articulações com outros setores **não têm resultados efetivos** [P73].

Dos participantes que buscam a parceria com o setor de saúde, 57,6 % (n=38) não realizam a referência e contra referência, assim como não enviam a cópia do cardápio escolar (Tabela 7).

Embora este tipo de comunicação não tenha sido citado entre os participantes ao relataram as dificuldades enfrentadas diante da intersetorialidade, este resultado pode ser associado ao código ausência de comunicação entre os setores (4,8%; n=15) demonstrado na Tabela 8, principalmente entre o setor de educação e saúde, conforme os trechos a seguir:

A articulação ainda é fraca, mesmo no caso de alunos atendidos nos serviços de saúde do município. **Falta um meio de comunicação e troca de informações** com os médicos [P36].

As dificuldades encontradas são a **falta de comunicação** com o médico que emite o atestado médico, o acesso a exames que o aluno realizou e o tipo de orientação recebida no consultório médico [P54].

Uma das fragilidades é a **falta de comunicação intersetorial** dentro do município. Uma potencial melhora pode ocorrer quando os setores de saúde e educação obtiverem troca de informações e caminharem no mesmo sentido, auxiliando um o trabalho do outro. Ou seja, o diagnóstico sendo realizado pela saúde que por sua vez encaminha as observações, quando aluno da rede, para o responsável pela alimentação escolar, tecendo um trabalho unificado para a garantia de segurança alimentar do aluno [P111].

Dos participantes que realizam a articulação intersetorial com o setor de saúde (Tabela 7), apenas 69,7% (n=46) dos participantes relataram que há contribuição para a oferta de atendimento assim como a realização de diagnóstico dos alunos com NAE através dos profissionais de saúde. Esse dado pode ser caracterizado pelo número insuficiente de profissionais de saúde, assim como, o baixo investimento (5,7%, n=18) para que seja permitido ao aluno um atendimento integral à saúde (Tabela 8), conforme os trechos a seguir:

Fragilidades sem dúvida é a **falta de recurso** para o atendimento integral do jeito que deveria ser [P66].

Recebemos este aluno na rede municipal de ensino, mas não temos como encaminhar para acompanhamento com nutricionista, pois na unidade de saúde do município **não existe este profissional** [P87].

Desde que atuo na SME, **não há ou se tem é pouca** a articulação com outros setores, como a secretaria da saúde. Precisa ter mais profissionais nutricionistas a fim de conseguir fazer um trabalho decente, como o de implantar o protocolo intersetorial sobre NAE entre a saúde e educação. [...] foi criado em 2017 um protocolo intersetorial entre a saúde e educação para filtrar/esclarecer os encaminhamentos médicos, já que muitos eram

confusos, ficando estabelecido que só fosse aceito laudos médicos com CID. Entretanto devido o **número extremamente deficiente de nutricionistas** (atualmente 1 para quase 20 mil alunos), não conseguimos implantar o protocolo [P134].

O diagnóstico incompleto e impreciso (Tabela 8) demonstrado por alguns participantes (3,8%; n=12), quando apresentado ao nutricionista responsável pela alimentação escolar, acaba muitas vezes impossibilitando e/ou atrasando o processo de oferta de alimentação especial, conforme os trechos a seguir:

A única dificuldade que encontramos é com os médicos da região que acabam emitindo **laudos sem CID para a patologia** ou que solicitam uma troca de leite ou exclusão de alimento **sem causa concreta**, o que faz esse laudo ser negado [P30].

E também nos **laudos médicos incompletos, ou confusos** encaminhados pelos pais, onde notamos por muitas vezes que os médicos não entendem a nossa necessidade e escrevem um laudo confuso, sem presença de exames específicos [P33].

Normalmente conseguimos manter uma boa conversa com a nutricionista da saúde, onde ela, sempre que solicitamos atende os alunos encaminhados por nós, porém não temos outras formas de articulação para esses casos. Penso que deveria existir uma articulação, no sentido de que sempre que vem uma declaração ou laudo de um médico, também viessem os exames ou o que determinou o diagnóstico, porque às vezes simplesmente vem uma declaração dizendo, por exemplo, que a criança tem intolerância à lactose. Isso é muito vago, existem variados graus de intolerância, é uma situação que pode reverter com o tempo. **Geralmente faltam dados** para que possamos passar uma orientação mais adequada [P80].

Já a articulação com o setor de assistência social, apesar de ter sido considerada fundamental diante de algumas situações de vulnerabilidade para a aquisição de determinados alimentos especiais, 75,4% (n=101) dos participantes (Tabela 7) não realizam a comunicação com este setor a fim de facilitar o atendimento do aluno com NAE.

5 DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão da discussão, a presente seção será estruturada em quatro subseções que estão associadas às categorias dos resultados.

5.1 AS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS ATENDIDAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A presença das patologias que necessitam de alimentação especial atualmente faz parte do cotidiano da grande parte da população em decorrência principalmente das mudanças sociais que originaram uma transformação no padrão de consumo alimentar, nutricional e de saúde. Esta transformação, comumente conhecida como transição nutricional, vem sendo marcada pela superação da desnutrição infantil e com o aumento do sobrepeso e obesidade acompanhado pelas DCNT (JAIME *et al.*, 2018). Além das DCNT, o crescente aumento das intolerâncias, alergias alimentares e doença celíaca igualmente estão cada vez mais presentes em todas as faixas etárias (BRASIL, 2017a).

O cenário de saúde brasileiro exige que diversos setores desenvolvam políticas e programas intersetoriais para o enfrentamento das condições de saúde impostas pela transição nutricional, aproximando a alimentação e nutrição a todos os setores (JAIME *et al.*, 2018).

No Brasil, por exemplo, as DCNT correspondem ao problema de saúde de amplo alcance e, consequentemente, responsável por mais de 70% das causas de morte. Ao se reportar ao âmbito escolar, o conhecimento sobre a proporção dos fatores de risco e saúde, assim como o modo de vida e comportamento dos estudantes, possibilita a identificação de informações essenciais que podem ser agregadas às orientações das políticas públicas (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O presente estudo demonstrou que tanto a IL (98,5%; n=132) e AA (61,9%; n=83) assim como algumas DCNT tais como a DM (63,4%; n=85), estão presentes na maioria dos municípios catarinenses (Gráfico 1), e essas estão representadas por um quantitativo expressivo de alunos, onde dos 4.506 alunos que apresentam NAE apontados nesse estudo, 56,8% (n=2558) apresentam IL, 19,4% (n=873) apresentam algum tipo de AA e 7,3% (n=329) apresentam DM, indicando a necessidade de uma atuação mais próxima e articulada entre as áreas da saúde e educação bem como de estar preparados para ofertar um atendimento adequado a todas as pessoas com NAE.

Tal característica indica que as políticas e programas de saúde existentes necessitam levar em consideração que o surgimento das NAE está cada vez mais frequente em todas as faixas etárias no âmbito escolar, e principalmente que orientem os profissionais quanto às condutas necessárias diante da realização do atendimento destes alunos (BRASIL, 2017a).

5.2 GESTÃO DO CUIDADO NAS NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

A gestão do cuidado em saúde pode ser definida como o provimento ou disponibilização das tecnologias de saúde, que respeite a característica das necessidades de cada pessoa, nos diferentes momentos da vida, que considere o bem-estar, segurança e autonomia, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011).

Com base nos achados voltados a gestão dos alunos com NAE nos municípios do Estado de SC, ficou evidente a predominância da gestão centralizada dos recursos financeiros do PNAE na maior parte dos municípios participantes. Esta característica pode ser justificada por proporcionar à gestão municipal uma maior influência na utilização do recurso, assim como nas demais etapas necessárias ao serviço, tornando esta modalidade a mais utilizada entre os municípios catarinenses estudados e provavelmente entre municípios brasileiros.

A responsabilidade legal pela gestão e execução do PNAE em nível local é atribuída às SME que, para tanto, precisa controlar, planejar, estruturar, organizar, avaliar e executar a maioria dos serviços (SILVA *et al.*, 2016) voltados à alimentação escolar. As normativas do programa estabelecem princípios e diretrizes que exigem ações articuladas e integradas para que a SAN esteja assegurada pelos entes federativos (BRASIL, 2009a; GABRIEL *et al.*, 2014).

O processo de descentralização da alimentação escolar contribuiu significativamente para que a gestão municipal cumpra com a SAN, através de uma melhor organização logística, custos de distribuição dos produtos, fortalecimento do comércio local e da agricultura familiar e principalmente da oferta de uma alimentação de acordo com os hábitos alimentares locais (BELIK; CHAIM, 2009).

A modalidade de gestão centralizada no PNAE, assim como os demais modos de gestão, por envolver diversos atores como a União, Estados, Municípios, conselhos e instituições de ensino, pode apresentar dificuldades. Porém, esta situação não abster o compromisso de gerenciá-lo de forma transparente e sustentável (SANTOS; COSTA;

BANDEIRA, 2016), visto que o mesmo poderá implicar diretamente na garantia de acesso à alimentação adequada.

Um estudo realizado com 25 municípios no Estado de São Paulo no ano de 2017 demonstrou que 80% dos municípios gerenciam o PNAE através da modalidade centralizada (SOUZA, 2017). Outro estudo realizado por Belik e Chaim (2009), ao analisar 687 municípios brasileiros nos anos de 2004 e 2005, apontaram também a forma de gestão centralizada como a mais utilizada para gerenciar os recursos do PNAE, estando presente em 87,7% dos municípios no ano de 2004 e 83,2% dos municípios no ano de 2005, corroborando com o presente estudo.

A gestão centralizada por apresentar algumas características como uma maior proximidade da entidade executora com os produtos a serem ofertados na alimentação escolar, melhora o gerenciamento dos recursos, o qual envolve algumas etapas como a compra dos gêneros alimentícios, planejamento orçamentário, elaboração dos cardápios, melhor supervisão e avaliação da alimentação escolar através de um profissional responsável e a forma como os produtos são armazenados e posteriormente distribuídos (CORREA *et al.*, 2017).

Quanto à aquisição dos gêneros alimentícios, no presente estudo tratado como meio de obtenção de alimentos especiais identificou-se como os principais meios utilizados para se obter os alimentos especiais, a modalidade de licitação através do pregão e pelo SRP, compra direta com dispensa de licitação e alguns acordos estabelecidos entre SME/Instituição de ensino e responsáveis pelos alunos com NAE.

Com exceção dos acordos e compra direta com dispensa de licitação, qualquer tipo de compra pública só poderá ser realizado mediante o processo de licitação, o qual garante a todos os concorrentes as mesmas condições de participação (BRASIL, 1988).

A modalidade de licitação através do pregão permite a aquisição de bens e serviços, podendo ser aplicado a qualquer valor estimado de contratação e leva em consideração para a classificação e habilitação, o licitante que apresentar a proposta com menor preço, sendo este um critério de julgamento (BRASIL, 2002). Entretanto, nesta modalidade é necessário que a administração pública por meio do profissional responsável, neste caso o profissional responsável pela alimentação escolar, estabeleça um quantitativo dos gêneros alimentícios a serem utilizados no decorrer do ano da licitação vigente.

Este modo de compra pode ocasionar algumas dificuldades à administração, especialmente ao setor de alimentação escolar, como por exemplo, determinar a previsão do quantitativo de alimentos especiais, fundamentais para a elaboração e/ou adaptação do

cardápio especial, devido ao número de alunos com NAE estar aumentando a cada ano que passa (BRASIL, 2017a).

Caso a administração pública necessite ou não de todo o quantitativo pré-determinado no decorrer do ano letivo, a Lei nº 8.666/1993 assegura a uma margem de 25% de supressão e acréscimo dos contratos e ainda a possibilidade de realização de aquisição emergencial com dispensa de licitação, desde que sua justificativa seja fundamentada pelo gestor público (BRASIL, 1993).

Os participantes do estudo expressam a dificuldade de estar adquirindo os alimentos especiais após a realização do procedimento licitatório, o que nem sempre é o suficiente para o atendimento da demanda, pois a licitação em exercício muitas vezes impossibilita o atendimento de casos de NAE já existentes ou novos no decorrer do ano letivo, devido à impossibilidade de estimar o número de alunos que necessitarão esse tipo de alimentação e consequentemente o quantitativo dos produtos.

Desta forma, esta alternativa quando adotada pela gestão, seja com a supressão ou principalmente pelo acréscimo de 25%, facilita tanto o acesso dos alunos com NAE que forem identificados no decorrer do ano letivo quanto aos alunos com NAE já existentes. Embora esta supressão ou acréscimo já esteja estabelecido em lei, é interessante coloca-la expressa também no contrato, para assegurar que esta possibilidade possa ser requerida pela gestão.

A contratação direta com dispensa de licitação, popularmente conhecida como compra direta, ocorre entre a administração pública e o interessado sem o procedimento licitatório prévio, onde sua realização pode ser justificada em razão do valor do item assim como para a aquisição de gêneros perecíveis. Embora a aquisição dos itens através da modalidade de licitação seja o mais indicado para manter isonomia e impessoalidade na contratação, a contratação direta torna-se um meio viável no atendimento das necessidades alimentares especiais até que o processo licitatório esteja apto a ser realizado, pois não requer planejamento e acarreta menos tempo para sua execução (BRASIL, 1993).

Nessa perspectiva, o profissional responsável pela alimentação escolar e principalmente o profissional responsável pelo setor de licitação e/ou de compras devem conhecer e estar abertos a alternativas disponíveis para a aquisição dos gêneros alimentícios especiais, entre elas tem-se o SRP.

O SRP pode ser adotado em diversas situações, entre elas destacam-se a necessidade de aquisição de bens ou serviços com entrega parcelada e quando a natureza do objeto não permitir quantificar a demanda a ser utilizada pela administração (BRASIL, 2013d). Ressalta-se a importância de estabelecer em edital que a contratação dos alimentos

destinados ao atendimento dos alunos com NAE, será realizada mediante a confirmação do número de casos.

No SRP o fornecedor deve estar apto por meio de processo licitatório específico e assumir a responsabilidade de fornecer os alimentos especiais, conforme a necessidade da administração pública e outras condições estabelecidas em edital, pelo prazo máximo de um ano no valor que está registrado (podendo este ser corrigido ou não) sem a obrigatoriedade de contratação (BRASIL, 2013d). Esta característica torna este procedimento adequado na contratação futura de alimentos especiais ao atual cenário das NAE no âmbito do PNAE (BRASIL, 2017a).

A partir de alguns mecanismos existentes para a aquisição dos alimentos especiais, ainda que não seja de responsabilidade do nutricionista do PNAE, reforça-se a necessidade de existir o conhecimento sobre as modalidades de licitação disponíveis para a aquisição dos gêneros alimentícios, assim como dos requisitos para a realização de cada uma delas, com o intuito de contribuir com a gestão municipal seja por meio da sugestão de algum procedimento específico para a tomada de decisão ou da identificação de algum procedimento inadequado.

Outro aspecto importante a se considerar no momento da elaboração do edital de licitação é a solicitação da apresentação de ficha técnica do produto dos alimentos especiais no momento da licitação, independente da modalidade utilizada, para assegurar que o produto atenda a NAE ao qual foi relacionada e principalmente não ofereça risco ao aluno. Contudo, a maioria dos participantes demonstrou que não é solicitada a ficha técnica dos alimentos especiais.

Caso esta conduta não seja de fácil realização, a RDC nº 26 de 2015 estabelece a rotulagem obrigatória de alérgenos (BRASIL, 2015a). Desta forma, recomenda-se ao nutricionista do PNAE estar atento aos rótulos dos produtos e se necessário, entrar em contato com o serviço de atendimento ao cliente dos fabricantes (BRASIL, 2017a). A interpretação correta do rótulo dos alimentos deve ser repassada também aos manipuladores de alimentos, profissionais da educação e ainda aos pais ou responsáveis pelo aluno com NAE.

Além dos tipos legais de aquisição de alimentos especiais, a realização de um acordo entre a SME e os pais ou responsáveis, ao mesmo tempo foi apontado como um procedimento de garantia da alimentação especial. Este acordo muitas vezes pode ser estabelecido até que a licitação ou processo de compra direta seja realizado e como uma forma de precaução dos pais ou responsáveis quanto ao risco de contaminação cruzada, garantindo a oferta de uma alimentação segura.

Contudo, a oferta da alimentação especial por meio dos pais ou responsáveis e da responsabilidade técnica assumida pelo nutricionista do PNAE, uma vez que vai além da elaboração do cardápio e está envolvido nas mais diferentes etapas da SAN (BRASIL, 2009a) é importante o nutricionista assegurar através de um documento específico (APÊNDICE D) o comprometimento dos pais ou responsáveis em ofertar a alimentação do aluno no período escolar.

Ressalta-se que antes de solicitar aos pais ou responsáveis a assinatura deste termo de responsabilidade, é extremamente necessário orientá-los quanto à importância, a qualidade e as formas de aquisição que permeiam a alimentação até chegar às instituições de ensino, assim como é considerado a individualidade de cada aluno frente às NAE e todos os cuidados no momento do preparo, demonstrando os motivos pelos quais o nutricionista garante que a alimentação será segura para ser consumida pelo aluno.

Cabe também ao nutricionista do PNAE esclarecer aos pais ou responsáveis, as diretrizes do PNAE, as quais devem ser aplicáveis a todos os alimentos consumidos no ambiente escolar, independentemente de sua origem (BRASIL, 2009a). Ainda assim, se os pais ou responsáveis propuserem ofertar a alimentação especial diante de todas estas informações oferecidas, sugere-se que esta notificação seja realizada em reunião, de preferência com os gestores da SME e se possível com o CAE, e também entregue por escrito, registrando a entrega. Após este procedimento, solicita-se a assinatura do termo de responsabilidade.

Em contrapartida ao compreender que todo o alimento consumido no ambiente escolar se configura como alimentação escolar e está sob a responsabilidade da escola e da gestão (BRASIL, 2009a), esta medida não isenta a responsabilidade do nutricionista do PNAE frente a esta situação. Porém o documento assinado pode ser utilizado futuramente como uma prova legal de ciência dos fatos diante de alguma situação indesejada e principalmente do comprometimento dos pais ou responsáveis frente à alimentação especial.

Além deste tipo de compreensão indispensável por parte da administração pública em relação às possibilidades existentes para a aquisição da alimentação especial, é fundamental que a mesma esteja preparada para receber e realizar o atendimento dos alunos com NAE.

Para isso, o levantamento do atual cenário da NAE no âmbito escolar, assim como das medidas necessárias a serem determinadas e/ou utilizadas para que o aluno tenha acesso à alimentação adequada torna-se essencial neste processo. Entre estas medidas pode-se citar a

organização do serviço, estabelecimento de um meio de comunicação entre entidade executora e comunidade escolar, orientação destinada aos atores envolvidos, entre outros.

Independente do momento em que o aluno apresentará a NAE seja no início ou no decorrer do ano, a gestão precisa primeiramente estabelecer um meio de identificação dos alunos com NAE.

Entre as formas de organização, pode-se citar a exigência de um documento comprobatório como o laudo médico (BRASIL, 2017a) e/ou exame laboratorial, entre outros. Estes documentos, quando apresentados ao serviço de alimentação escolar permitem ao nutricionista do PNAE o planejamento das compras da alimentação especial, assim como a determinação da conduta adequada a NAE. O presente estudo demonstrou que a maioria dos participantes (81,4%; n=109) solicitam aos pais ou responsáveis o laudo médico para comprovar que o aluno apresenta algum tipo de NAE.

Ao considerar a apresentação de um único documento [laudo/atestado médico] para comprovar a NAE presente no aluno, esta pode se tornar vaga, pois como foram relatados por alguns participantes, muitos pais ou responsáveis entram em um consenso com o profissional responsável pela prescrição do documento, por acharem conveniente a oferta de determinado alimento ou simplesmente não apresentam o laudo pelo fato do aluno não apresentar NAE.

Nesta situação, a solicitação de exames laboratoriais juntamente com o atestado médico aos pais ou responsáveis pelo aluno, será determinante na tomada de decisão do nutricionista do PNAE quanto à obrigatoriedade de oferta da alimentação especial, facilitará o atendimento dos alunos que realmente precisam e permitirá analisar se a prescrição no atestado médico está condizente com a NAE apresentada. Porém, apenas 14,2% (n=19) dos participantes exigem a apresentação de laudo/atestado médico e exames laboratoriais para a comprovação da presença de NAE e somente 0,7% (n=1) exige a apresentação de exames laboratoriais.

A importância da solicitação dos exames laboratoriais juntamente com o laudo/atestado médico, fundamenta-se também pela característica apresentada por algumas NAE, como a IL e AA, onde as mesmas não apresentam sintomas permanentes e são possivelmente reversíveis quando tratadas de maneira correta (MATTAR; MAZO 2010; ASBAI, 2008) e pela prescrição inadequada ou incompleta de atestados médicos.

Em especial, na AA, se o tratamento de exclusão do alergênico for adotado de forma contínua e desnecessária, pode prejudicar o aluno em longo prazo (BRASIL, 2017a).

Em relação à periodicidade de atualização de documentos que comprovem a NAE, é fundamental que o profissional responsável pela sua solicitação, considere a especificidade de cada NAE, visto que algumas doenças são crônicas e outras tais como a IL e AA podem ser amenizados com o tempo e leve em consideração a realidade em que a família se encontra.

Se a família puder apresentar a cópia dos exames em relação a IL e AA semestralmente, permitirá um melhor acompanhamento do estado de saúde do aluno e análise da conduta utilizada, porém se esta periodicidade exigida for identificada como uma dificuldade pela família sugere-se que a periodicidade seja realizada anualmente assim como as demais NAE representadas pelas doenças crônicas.

Segundo a Lei 12.982 de 2014, o cardápio especial deve ser elaborado com base nas recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas (BRASIL, 2014a), todavia, não está estabelecida na legislação, a apresentação de um documento comprobatório de NAE assim como a periodicidade de atualização. Por sua vez, o caderno de referência sobre a alimentação escolar para estudantes com NAE orienta que o cardápio especial elaborado pelo nutricionista deve ser realizado mediante a apresentação do atestado médico recente (BRASIL, 2017a).

Logo, esse tipo de exigência depende do “olhar” de todos os profissionais envolvidos para que o aluno com NAE receba a atenção nutricional adequada, ficando a tomada de decisão a critério da gestão municipal.

A disponibilidade de um documento referente ao cancelamento da alimentação especial (APÊNDICE E) nas instituições de ensino, para que seja entregue e assinado pelos pais ou responsáveis acompanhado se possível, de um laudo/atestado médico e/ou exames laboratoriais atualizados quando o aluno com NAE apresentar melhora do estado de saúde, auxilia no planejamento de compras de alimentação especial, facilita a comunicação entre o serviço de alimentação escolar e instituições de ensino e, conseqüentemente, gera menor custo à gestão e evita o desperdício.

Alguns protocolos como o sugerido pelo Departamento de Assistência ao Educando do município de Itajaí-SC (2017) e pela Coordenadoria de Nutrição e Segurança Alimentar do município de Montes Claros-MG (2017), já apresentam este tipo de documento de cancelamento de alimentação especial a fim de facilitar o controle de estoque dos produtos e o atendimento aos demais alunos portadores de NAE.

A partir da determinação dos documentos que serão apresentados pelos pais ou responsáveis a gestão para que os alunos tenham direito à alimentação especial, é dever do

nutricionista orientar sobre a importância de uma alimentação especial adequada, procedimentos, benefícios, riscos, e demais cuidados referentes à condição de saúde (BRASIL, 2018e) apresentada pelo aluno a toda a comunidade escolar.

Em se tratando da orientação destinada aos manipuladores de alimentos, a mesma deve ser supervisionada e a capacitação deve ser comprovada mediante apresentação de documentação, realizada periodicamente e abordar temas quanto à higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos (BRASIL, 2004). Em situações onde a NAE se faz presente, os manipuladores de alimentos devem ser orientados também quanto às técnicas de preparo, receitas e adaptação de novas receitas, leitura dos rótulos, cuidados necessários e prevenção da contaminação cruzada (BRASIL, 2017a).

Um estudo realizado com nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar municipal do Estado de Minas Gerais e Espírito Santo (Brasil) demonstrou que 70% dos nutricionistas capacitavam os manipuladores de alimentos, permitindo a estes profissionais o conhecimento que envolve desde as boas práticas de manipulação até o aperfeiçoamento dos cuidados no preparo de alimentos nas instituições de ensino (SOUZA *et al.*, 2017b).

É importante destacar que a orientação relacionada à NAE, não é limitada aos manipuladores de alimentos, havendo a necessidade de compartilhar a informação sobre o direito à alimentação especial, acolhimento e atendimento destes alunos aos pais ou responsáveis assim como ao gestor escolar (diretor e coordenador), professores e integrantes do CAE, entre outros integrantes da comunidade (ROCHA *et al.*, 2018).

As condições de NAE mais frequentes nas instituições de ensino, por exemplo, podem ser abordadas nas formações docentes continuadas, em rodas de conversa entre pais ou responsáveis e professores, permitindo a troca de vivências, aprendizado mútuo diante das patologias (BRASIL, 2017a) e fortalecimento do objetivo do PNAE através de diversas ações de EAN (BRASIL, 2009a).

No âmbito familiar, as refeições realizadas devem ser sempre valorizadas e incentivadas entre os membros. Contudo, na presença de alguma NAE, este momento muitas vezes torna-se de preocupação, ansiedade e estresse devido às alterações da rotina alimentar, ocasionando algum impacto emocional tanto ao portador quanto à família (PEDRO, 2017). Estas alterações na rotina familiar associadas à iniciativa dos pais ou responsáveis em informar a gestão para que esta compreenda os riscos e acolha os alunos com NAE, contribui

para o aumento de alguns sintomas e diminui significativamente a qualidade de vida desses indivíduos (GOMES, 2017).

Sendo assim, as orientações e estratégias quando direcionadas as famílias a fim de lidar com as condições impostas pela NAE, além de melhorar a interação no ambiente familiar permite ao portador se desenvolver de maneira saudável, tanto no aspecto físico quanto psicológico (PEDRO, 2017).

Além da orientação presencial, a gestão municipal pode do mesmo modo estabelecer um mecanismo de orientação prévia sobre as NAE através de uma página de internet ou link de acesso no site da prefeitura destinado a alimentação escolar e disponibilizar algum material informativo no mural das instituições de ensino contendo os requisitos necessários para estar obtendo a alimentação especial, o cardápio que está sendo utilizado, a descrição das patologias entre outras, a fim de esclarecer sobre o direito dos alunos a um cardápio especial (BRASIL, 2017a).

O uso de tecnologias de informação e comunicação tem crescido atualmente e no campo da saúde não é diferente. São utilizadas em suas diversas formas com o objetivo de dinamizar o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão de gestores e produção do conhecimento em redes e a ampliação dos canais de comunicação para o acesso aos serviços de saúde destinados aos usuários (PINTO; ROCHA, 2016).

Esta medida se faz necessária na maioria dos municípios representados pelos participantes, devido à inexistência deste mecanismo de orientação, contribuindo para uma comunicação falha entre todos os envolvidos. Sendo assim, a tecnologia voltada a educação em saúde, torna-se um instrumento didático que ultrapassa a simples oferta de informação, pois sensibiliza o indivíduo a realizar as mudanças de comportamento necessárias quanto ao estilo de vida, controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não (MANIVA *et al.*, 2018).

Um aspecto importante apontado pelo presente estudo é o atendimento parcial das NAE presentes nos municípios. O não atendimento de algumas NAE pode estar relacionado à indisponibilidade de produtos e fornecedores, falta de sensibilização e conhecimento dos envolvidos sobre as NAE, ausência de apresentação de laudo médico, alto custo dos produtos, indisponibilidade de utensílios e equipamentos exclusivos na utilização de algumas preparações e a burocracia para a solicitação de alimentos especiais impossibilitando o acesso e a garantia do Direito a Alimentação no ambiente escolar dos municípios catarinenses.

A falta de capacitação dos envolvidos, indisponibilidade de produtos e condições de trabalho inadequado também pode ser considerada como uma dificuldade encontrada em relação à gestão diante do atendimento da NAE no âmbito escolar (SOUZA *et al.*, 2016).

Em contrapartida, alguns participantes reconhecem que a gestão garante o atendimento dos alunos com NAE por reconhecer o direito à alimentação especial, compreender a importância sobre a manutenção e melhora do estado de saúde dos alunos, ofertar os alimentos especiais, apresentar profissionais comprometidos em suas equipes, bem como a confiança atribuída ao nutricionista do PNAE diante de qualquer tomada de decisão.

A gestão municipal deve considerar a abrangência da NAE diante do serviço, com vistas a facilitar a organização do atendimento ao usuário e amparar os mais diferentes setores, seja de educação, saúde, assistência social entre outros.

5.3 NECESSIDADE DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Dentre as formas de organização do serviço, pode-se citar a elaboração de um fluxo de atendimento. A construção de um fluxo é considerada um ponto de partida na organização do trabalho em equipe, podendo ser adaptado constantemente de modo a facilitar o acesso, o atendimento das necessidades de saúde com equidade e ampliar a resolutividade e capacidade de cuidado da equipe (BRASIL, 2012d) quando colocado em prática.

É muito utilizado a fim de analisar o desenvolvimento das atividades, o qual mostra o processo de trabalho da unidade, articula ações e através da identificação dos problemas referente ao funcionamento, permite buscar soluções e melhores abordagens (TABILE *et al.*, 2015).

A disponibilidade de um fluxo de atendimento ou material informativo nas instituições de ensino e na SME é fundamental, pois facilita o caminhar do aluno, pais ou responsáveis na busca pela alimentação especial e esclarece sobre o direito ao cardápio especial. Não obstante, esse itinerário ainda se encontra distante.

A maioria dos participantes do presente estudo não disponibiliza este tipo de material nas instituições de ensino ou na SME. Tal característica pode implicar na desorganização do serviço e dificultar o atendimento dos alunos com NAE, por impossibilitar que todos os envolvidos conheçam o funcionamento do serviço e o caminho a percorrer para que o acesso à alimentação especial seja alcançado.

Recentemente, o caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com NAE disponibilizado pelo FNDE, propõe um modelo de fluxo de atendimento (ANEXO A) com o intuito de orientar os nutricionistas responsáveis pelo PNAE na elaboração do fluxo que esteja próximo da sua realidade, pautado em cinco portas de entrada: a demanda espontânea na escola; a suspeita de demanda na escola; a declaração na matrícula, o encaminhamento pelo setor de saúde, notadamente pelas equipes do PSE e o diagnóstico nutricional (BRASIL, 2017a).

A partir dos resultados obtidos observou-se a necessidade de um reajuste no fluxo proposto pelo FNDE para facilitar a organização do processo de trabalho dos nutricionistas do PNAE no atendimento dos alunos com NAE e a visualização das alternativas de trabalho para que possa estar adaptando a sua realidade. Diante disto o fluxograma sugerido neste estudo, utilizou uma linguagem representada por símbolos comuns nos fluxos de processo, tornando sua interpretação acessível a diversos profissionais.

Além desta sugestão de padronização dos símbolos utilizados no fluxo, foi proposto também que o nutricionista consiga perceber a necessidade de estarem determinando com a gestão, quais as metodologias a serem utilizadas nas orientações prévias aos profissionais e comunidade escolar, as formas de aquisição de gêneros alimentícios existentes.

O momento de identificação dos alunos com NAE, os diversos documentos que podem ser propostos para garantir tanto o acesso à alimentação quanto à responsabilidade atribuída ao nutricionista, através do termo de comprometimento destinado aos pais ou responsáveis ou ainda a utilização da ficha de saúde integrada a da matrícula; por exemplo, o incentivo aos profissionais da educação estarem orientando os pais ou responsáveis quanto a necessidade de se manter um acompanhamento com profissionais de saúde e principalmente o fortalecimento da intersetorialidade para a integralidade do cuidado.

A necessidade de implantação deste serviço da NAE, geralmente surge como demanda espontânea na maioria das Entidades Executoras (BRASIL, 2017a). Esta característica também foi observada neste estudo, através do contato dos pais ou responsáveis com a direção/coordenador das instituições de ensino e posteriormente estes comunicam a nutricionista do PNAE; e através do contato direto dos responsáveis pelo aluno com NAE e nutricionista do PNAE na SME.

Porém, o crescente número de NAE entre os alunos e a maior procura pelo serviço através da demanda espontânea, exige que a gestão, independente de apresentar alunos portadores de NAE ou não, esteja preparada para receber e atender estes alunos. Sendo assim, torna-se fundamental que no momento do acolhimento, a equipe esteja preparada para

esclarecer sobre o processo de trabalho, fluxo de atendimento, diferentes tempos de espera (BRASIL, 2012d) e possíveis medidas a serem adotadas para que o aluno receba a alimentação.

Na sugestão de fluxo de atendimento disponibilizada pelo FNDE, aconselha-se que o atendimento seja centrado no diretor, por ser o profissional responsável pela instituição de ensino e por apresentar maior proximidade com o aluno. Este profissional deve estar devidamente capacitado quanto ao fluxo de atendimento e demais orientações sobre as NAE, receber e conferir se o atestado de saúde está completo apresentando, um diagnóstico claro (nome da condição de saúde) e principalmente acolher o aluno com NAE (BRASIL, 2017a).

O diretor do mesmo modo deve ser contatado em caso de suspeita de NAE, ou seja, aqueles casos que apresentam sintomas característicos de patologias relacionadas à alimentação no cotidiano da escola e contar com um mecanismo de comunicação para facilitar o atendimento e buscar orientação nos diferentes casos (BRASIL, 2017a).

O presente estudo corroborou com a orientação disponibilizada pelo caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com NAE, direcionando o atendimento em casos de suspeita de NAE ao diretor/coordenador da instituição de ensino. Entretanto, apontou o nutricionista como o principal profissional responsável pela verificação da documentação exigida pela SME.

Em situações de sintomas graves apresentados pelos alunos no âmbito escolar, seja em casos de suspeita de NAE, ou casos já confirmados, o responsável pela instituição de ensino deve contatar imediatamente pais ou responsáveis sobre a conduta a ser realizada e posteriormente os profissionais de saúde vinculados a UBS mais próxima da unidade de ensino para que seja realizado o atendimento de saúde.

Ressalta-se que a presença diária dos alunos nas instituições de ensino, em especial os que apresentam NAE, desperta um maior cuidado por parte dos profissionais da educação e esta proximidade quando aliada a um trabalho em equipe efetivo gera maior segurança e proteção (BRASIL, 2012d) aos alunos e aos seus responsáveis. Tal medida demonstra que a equipe está envolvida, responsabilizada ao realizar uma ação para melhorar o estado de saúde do aluno (TADDEO *et al.*, 2012).

Outra forma de identificar a NAE no ambiente escolar, se dá através do questionamento aos pais ou responsáveis no momento da matrícula, seja por meio de ficha de saúde ou outro mecanismo adotado pela SME. Para facilitar o atendimento do aluno com NAE e realização do trabalho do nutricionista do PNAE, o ideal é que este profissional tenha

acesso a este tipo de dado e disponha de um mecanismo para extração do relatório contendo a lista de alunos (BRASIL, 2017a).

No presente estudo, a segunda porta de entrada do aluno com NAE mais citada foi demonstrada através do ato de matrícula, através de um questionamento informal aos pais e/ou responsáveis sobre a NAE e demais patologias ou por meio do preenchimento de um documento específico.

Atualmente as SME contam com um sistema informatizado para a realização da matrícula ou rematrícula. Ao incluir a ficha de saúde no sistema de cadastro do aluno, o nutricionista do PNAE consegue ter acesso aos alunos que apresentam NAE na rede municipal de ensino. Contudo, os participantes relataram também que muitas vezes a identificação de NAE no momento da matrícula ocorre de forma informal, sem a utilização de um mecanismo específico para esse fim.

Outro aspecto a se considerar quanto à disponibilidade de um mecanismo específico, é a inexistência ou preenchimento inadequado desse tipo de documento por parte da gestão escolar, seja por incapacidade técnica ou por falta de vontade do profissional responsável por este tipo atividade, dificultando a comunicação interna e consequentemente o atendimento do aluno. Diante disto, sugere-se que a resistência imposta pela gestão escolar e outros profissionais quanto ao preenchimento deste tipo de documento seja superada, para que esta informação chegue até a SME e posteriormente possa ser encaminhada a secretaria de saúde para que ocorra o atendimento adequado, pois o PNAE não se trata de política de caráter assistencialista ou de transferências de recursos, mais sim de direito.

É fundamental que a SME assim como a gestão escolar esteja preparada para receber o aluno com NAE, dispondo de mecanismos pré-estabelecidos no início do ano letivo. O instrumento de ficha de saúde quando bem elaborado, contendo informações como os medicamentos utilizados, patologias diversas e principalmente sobre a necessidade de alimentação especial, além de melhorar o atendimento do aluno, pode ser utilizado como um meio de comunicação entre instituições de ensino, pais ou responsáveis e UBS, diante de situações imprevistas no cotidiano escolar.

Na saúde, quando se propõe o uso de tecnologias de informação refere-se a um conjunto de saberes e fazeres relacionados a produtos e materiais que determinam o tratamento e métodos de trabalho compostos por instrumentos de realização de ações na produção da saúde (MANIVA *et al.*, 2018).

As tecnologias podem ser definidas de três formas: leve, caracterizada por ser a tecnologia que constitui as relações para prática do cuidado; leve-dura é apresentada pela

constituição do conhecimento por meio de saberes estruturados, tais como as teorias e modelos de cuidado; e a dura, onde ocorre a utilização de recursos materiais, tais como os instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (MERHY, 2005).

Neste contexto, a ficha de saúde no momento da matrícula, vai ao encontro com a tecnologia leve-dura, a qual proporciona aos profissionais diferentes possibilidades de ação (CARVALHO *et al.*, 2012), desenvolvimento de um trabalho com maior envolvimento social, apresentação dos diferentes saberes de forma horizontalizada e flexível, maior criatividade dos envolvidos e integração da equipe (MERHY, 2005).

Quanto à verificação do documento comprobatório de NAE, em especial o atestado/laudo médico, diferentemente da recomendação proposta pelo caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com NAE, a qual orienta que o atestado/laudo médico deve ser verificado na instituição de ensino pelo diretor/coordenador (BRASIL, 2017a), o presente estudo apontou o nutricionista como o principal profissional responsável pela verificação da documentação exigida nos municípios catarinenses.

Esta responsabilidade de verificação de documentação comprobatória de NAE pode estar direcionada ao nutricionista pelo fato de ser o profissional da saúde com competência técnica relacionada à alimentação na rede de ensino e por melhor compreender a interpretação dos atestados/laudos médicos voltados às condições de saúde que necessite de atenção nutricional (BRASIL, 2018a).

Apesar do diagnóstico nutricional ser considerado uma das portas de entrada para o atendimento dos alunos com NAE, no presente estudo, a realização deste trabalho pelos nutricionistas do PNAE não se mostrou expressivo.

A realização do diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional faz parte de uma das atribuições do nutricionista responsável técnico pela alimentação escolar (BRASIL, 2013a) e entre os seus objetivos, permite a identificação de escolares que possam estar em risco através da identificação do estado nutricional, por meio da análise dos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos (BRASIL, 2013a).

O expressivo número de alunos matriculados nas redes municipais de ensino e o baixo número de nutricionistas vinculados a SME para estar realizando este tipo de atividade, acaba comprometendo a realização deste tipo de atividade. Porém, quando a gestão conta com a colaboração de outros profissionais para a realização do diagnóstico nutricional dos alunos como, por exemplo, os profissionais de educação física presentes na própria instituição de ensino, esta atividade passa a ser realizada de maneira facilitada, contribuindo

significativamente na identificação de novos casos e melhoria no atendimento dos casos de NAE já existentes.

No tocante a visita dos profissionais de saúde as instituições de ensino, esta forma de identificação dos alunos com NAE também se mostrou presente entre os participantes, mas não em sua maioria. Os profissionais de saúde quando inseridos no ambiente escolar, proporcionam tanto aos alunos como aos outros profissionais, informações sobre as diversas formas de estar promovendo saúde, prevenindo alguns agravos e os cuidados de saúde necessários, levando a todos os envolvidos um conceito ampliado de saúde e a importância de cada um frente às patologias. Estes profissionais, além de serem considerados como umas das portas de entrada ao atendimento são fundamentais para a realização da atenção nutricional proposto pela AB de saúde, por conhecerem as demandas e necessidades de saúde presentes em seu território (BRASIL, 2013a).

Após a identificação do aluno com NAE, o nutricionista do PNAE necessita elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio especial e informar os pais ou responsáveis pelo aluno com NAE e as instituições de ensino a qual o aluno está matriculado sobre a conduta adotada (BRASIL, 2017a). A partir dos achados da presente pesquisa, foi possível propor fluxogramas com o intuito de contribuir para uma melhor organização da gestão municipal assim como do nutricionista do PNAE frente às NAE, auxiliar a identificação dos alunos que apresentam NAE através das portas de entrada e permitir ao nutricionista identificar qual o itinerário realizado pelos pais ou responsáveis em seu município para a obtenção da alimentação especial. Além disso, os fluxogramas incentivam a articulação intersetorial, especialmente com o setor de saúde, e a realização de diversas ações para que o aluno receba um atendimento adequando a sua condição de saúde.

Orienta-se do mesmo modo propor ações de EAN, elaborar fichas técnicas das preparações que compõem o cardápio, planejar, orientar e supervisionar as atividades desde a seleção até a distribuição dos alimentos, realizar o teste de aceitabilidade, interagir com os agricultores familiares, participar do processo de licitação, orientar e supervisionar as atividades de higienização de ambientes, equipamentos e utensílios, elaborar o manual de boas práticas de manipulação, assessorar o CAE, entre outras (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2009a).

As inúmeras atribuições destinadas ao nutricionista do PNAE muitas vezes impossibilitam que as mesmas sejam alcançadas devido ao número de nutricionistas vinculados ao programa de alimentação escolar ser insuficiente. Embora no cenário atual o número de nutricionistas vinculados ao PNAE tenha aumentado tanto na região sul quanto a

nível nacional, o quantitativo destes profissionais se encontra abaixo da recomendação vigente (CORREA *et al.*, 2017).

Mesmo que neste estudo não tenha sido questionado o número total de alunos atendidos por cada profissional, e considerando que a maioria dos nutricionistas vinculados ao PNAE atuam sozinhos na grande maioria dos municípios catarinenses, pode-se associar que em SC, esta adequação também esteja irregular, comprometendo o atendimento de todos os alunos no vinculados ao programa.

A presença de um quadro técnico compatível com a demanda de alunos e condições de trabalho adequadas aos nutricionistas é uma responsabilidade que recai exclusivamente sobre a entidade executora (SANTOS; COSTA; BANDEIRA, 2016). Os participantes desse estudo demonstraram em suas respostas que devido ao número inadequado de nutricionistas vinculados a SME, representada por apenas 1 profissional vinculado ao PNAE na maioria dos municípios, acaba comprometendo a realização das diversas atribuições a serem executadas por esse profissional e oferta de uma assistência integral dos alunos com NAE.

A Resolução CFN nº465 de 2010, sugere que o número de nutricionistas seja proporcional ao número de alunos atendidos nas modalidades de ensino creche e pré-escola; e ensino fundamental, conforme o período escolar, sendo integral ou parcial (BRASIL, 2010c).

Na prática, a adequação do quadro técnico necessária para que o nutricionista consiga desenvolver as inúmeras atribuições frente ao programa, raramente é respeitada, seja a nível municipal ou estadual, tornando esta inadequação um dos principais obstáculos para a execução do PNAE e para uma prestação de serviço de qualidade a comunidade escolar (SANTOS; COSTA; BANDEIRA, 2016).

Souza *et al.* (2017b) demonstraram um percentual diferente do presente estudo onde 44% elaboravam ficha técnica de preparação, 84,3% ofertavam alimentação especial, 66,2% realizam atividades de EAN e 61% dos nutricionistas não realizavam a avaliação do estado nutricional dos alunos, sendo esta uma condição essencial para o planejamento dos cardápios e manutenção e/ou recuperação do estado nutricional dos alunos atendidos.

Um estudo realizado com 116 nutricionistas da região sul do Brasil, demonstrou que 33,6% elaboram a ficha técnica, 80,2% dos participantes realizam o acompanhamento do diagnóstico nutricional dos alunos, seja por meio de antropometria, hábitos alimentares ou consumo alimentar e 90,5 % propõem atividades de EAN (CORREA *et al.*, 2017).

A ficha técnica de preparação permite ao nutricionista um melhor planejamento do cardápio, pois permite a padronização do processo de produção, facilita a execução das

tarefas e consequentemente propicia a oferta de um alimento seguro. Outra facilidade apontada a partir da elaboração da ficha técnica é a possibilidade de estar eliminando a interferência em decorrência de dúvidas além de facilitar o treinamento dos manipuladores de alimentos (CABRAL; MORAIS; CARVALHO, 2013).

Este documento de padronização fornece instruções e informações que orientam desde o uso dos ingredientes, etapas de preparo e tempo necessário para a preparação, equipamentos e utensílios, assim como o processo de elaboração das preparações a partir da determinação de per capita, fator de correção e cocção, composição nutricional, rendimento e número de porções, facilitando o controle financeiro (CABRAL; MORAIS; CARVALHO, 2013).

Diante destas características, o nutricionista ao compreender que entre as suas atribuições, a atenção dietética quando associada à otimização do processo de trabalho dentro dos padrões nutricionais torna a ficha técnica um importante instrumento de promoção de saúde. Entretanto, ao considerar a baixa elaboração e aplicabilidade da ficha técnica neste estudo, se percebe que este instrumento ainda é um desafio diante da profissão, pois é necessária uma mudança de atitude diante das propostas de trabalho (AKUTSU *et al.*, 2005).

Sabe-se que o direito à alimentação especial e a elaboração do cardápio destinado aos alunos com NAE instituído em Lei é de responsabilidade do nutricionista do PNAE e deve ser elaborado pelo mesmo (BRASIL, 2014a). Souza *et al.* (2017b), ao analisar 77 nutricionistas vinculados ao PNAE, apontaram que a elaboração do cardápio especial é realizada por mais da metade dos participantes, assim como no presente estudo. Porém, o não atendimento desta prerrogativa essencial do PNAE, por acarretar riscos à saúde dos estudantes, deve ser priorizado por todos os profissionais responsáveis pela alimentação escolar a fim de respeitar o princípio da equidade (BRASIL, 2009a; SOUZA *et al.*, 2017b) e DHAA.

A ausência do cardápio especial destinado a determinadas NAE, justifica-se pelo fato de que alguns pais ou responsáveis mesmo compreendendo que a gestão oferece o alimento especial, ainda preferem que a alimentação especial destinada ao aluno seja escolhida por eles, conforme demonstrado em alguns trechos de respostas. Em algumas situações de NAE, a disponibilização de lista de substituição do alimento (lista positiva) permite que o alimento causador de determinado sintoma seja substituído por um alimento permitido a condição de saúde apresentada pelo aluno (lista de substituição), como nos casos de IL e AA, não havendo a necessidade de elaboração de um cardápio específico (BRASIL, 2017a).

A lista de substituição também foi demonstrada como uma alternativa de atendimento aos alunos com DC, IL e DM, onde foram excluídas as fontes de glúten e estas substituídas por outros alimentos que façam parte do mesmo grupo nutricional, excluídos e substituídos os alimentos que continham lactose e por fim, inseridas frutas e maior oferta de legumes e carboidratos na versão integral aos diabéticos (FELICIO; ARANHA; GÊA, 2015).

De qualquer forma, o número expressivo de alunos com DM, DC entre outros exige a realização de um cardápio especial. Embora neste estudo não tenha sido associado se as NAE presentes nos municípios estão relacionadas à oferta de um cardápio especial, a defesa do DHAA no âmbito do PNAE acaba sendo comprometida. Ribeiro *et al.* (2014), ao relatar que alunos com NAE não apresentam acesso à alimentação adequada no âmbito escolar, seja por indisponibilidade do cardápio especial, não atendimento de todas as NAE ou falta de produtos, afirma que o PNAE apesar de apresentar como seu objetivo a defesa do DHAA ainda apresenta negligências nas suas funções.

Quanto à realização de atividades de EAN, esta é considerada uma prática que utiliza diferentes abordagens educacionais. Deve ser empregada de forma contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional a fim de promover a busca por hábitos alimentares saudáveis de maneira autônoma e voluntária, tornando-se fundamental para que o DHAA e a SAN sejam assegurados (BRASIL, 2012e).

Atualmente existem diversas políticas e programas que evidenciam a importância e as mudanças no estilo de vida que ocorrem em decorrência disto, como a PNAB (BRASIL, 2012b), Política Nacional de Promoção a Saúde (BRASIL, 2015b), PSE (BRASIL, 2009a), o Marco de referência de EAN para as políticas públicas (BRASIL, 2012e) e o Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014c).

Para sua melhor efetivação, sugere-se que o uso de abordagens educacionais ativas seja adotado, considerando todas as fases da vida, etapas do sistema alimentar e os significados que compõem o comportamento alimentar, a fim de favorecer o diálogo com os indivíduos e os diferentes grupos populacionais (BRASIL, 2012e).

Além disso, a EAN fortalece o objetivo do PNAE expresso na Lei 11.947 de 2009 através de uma diretriz que propõe a sua inclusão no processo de ensino e aprendizagem, a qual decorre pelo currículo escolar e aborda o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da SAN. Outras medidas também presentes nesta Lei contribuem diretamente para a EAN como a presença de alimentos da agricultura familiar local e os parâmetros que orientam a definição do que será servido aos escolares (BRASIL, 2009a).

Em relação ao atendimento clínico individualizado dos alunos com NAE, um estudo realizado com 434 nutricionistas vinculados ao PNAE da região nordeste do Brasil, demonstrou que o atendimento individualizado aos alunos portadores de patologias e deficiências relacionadas à nutrição, raramente era realizado ou não era realizado (MELLO *et al.*, 2012).

Além disto, neste estudo tanto a realização do diagnóstico e avaliação do estado nutricional, como a prática de EAN se mostraram deficientes, tornando estas características do serviço preocupantes diante do atual cenário das NAE. Já o atendimento clínico individualizado, embora não seja uma atribuição obrigatória do nutricionista do PNAE, demonstra que o posicionamento de alguns profissionais e principalmente da gestão proporciona aos alunos e aos pais ou responsáveis um melhor atendimento frente a esta necessidade alimentar.

A oferta de cardápios que desconsideram as preferências e culturas locais, a oferta inadequada da alimentação especial, uso indevido de verba, ausência de um planejamento de EAN (SIQUEIRA, 2014) que envolva diversos setores, inexistência/insuficiência de articulação intersetorial, ausência de profissionais de saúde de acordo com a demanda local e o falta de comprometimento por parte dos atores envolvidos na busca pelo atendimento dos alunos com NAE, entre outros, ainda são enfrentados pelos executores do PNAE.

Além destas situações descritas acima, um estudo realizado por Nogueira (2016) ao avaliar a interpretação de gestores (secretários de educação e nutricionistas) da região metropolitana de Campinas – SP sobre o PNAE identificou a percepção de que o programa apresenta um caráter assistencialista, enraizado nas políticas compensatórias e não de direito do aluno a alimentação adequada, considerando a alimentação escolar um atrativo para os alunos permanecerem na escola, afastando o principal objetivo do PNAE.

Sendo assim, se faz necessária a ampliação da compreensão da gestão diante do serviço de alimentação escolar com vistas a garantir as condições adequadas de trabalho para que o nutricionista possa realizar suas atribuições legais descrita na Lei 11.947 de 2009; realização de parcerias e formação do trabalho intersetorial para a consolidação do PNAE (CORREA *et al.*, 2017); e para a realização do atendimento dos alunos com NAE.

5.4 ARTICULAÇÕES INTERSETORIAIS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

A necessidade de um diálogo da gestão com o nutricionista é fundamental para que a mesma tenha o total conhecimento sobre as inúmeras atribuições que devem ser exercidas pelo profissional conforme a legislação vigente e para que ocorra o esclarecimento sobre o objetivo do PNAE assim como a formalização da gestão do cuidado (CORRÊA *et al.*, 2017).

A articulação interna, quando bem definida, além de favorecer o desempenho do PNAE, contribui significativamente para o atendimento ao aluno de maneira rápida, prática e de acordo com as suas necessidades. O nutricionista do PNAE, por ser o profissional de saúde que melhor compreende a situação nutricional e a demanda de patologias que necessitam de atenção nutricional no ambiente escolar é considerada o principal articulador de saúde no âmbito escolar para a abertura de caminhos no atendimento aos estudantes com NAE.

O fortalecimento do vínculo do nutricionista com os demais profissionais do setor de educação sejam eles diretores/coordenadores, professores, manipuladores de alimentos ou responsáveis pela SME, é importante para que a instituição de ensino se torne um ambiente acolhedor, comprometido e facilitador para a integralidade do cuidado referente às NAE.

Não obstante, quando este tipo de articulação interna apresenta obstáculos, como os citados neste estudo, os alunos com NAE além de não receberem o atendimento adequado podem apresentar um agravamento ainda maior quanto ao seu estado de saúde. Desta forma, a organização do serviço, sensibilização e compreensão de todos os envolvidos são extremamente necessárias.

O acolhimento proporciona ao aluno um acesso a um atendimento equitativo e integral, no qual exige a multiprofissionalidade e a intersetorialidade. Ao considerar que os diferentes serviços têm suas características e individualidades, se faz necessária a organização do serviço através de normatizações e estímulo para oferecer o acolhimento, permitindo a efetivação dos princípios do SUS e não o contrário (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Ao evidenciar a relação entre saúde e alimentação como um espaço inicial de identidade na operacionalidade do SUS, este processo demarca uma perspectiva em direção as realizações das ações de alimentação e nutrição para além das atividades curativas e assistenciais, avançando para a exigência da intersetorialidade no enfrentamento dos determinantes da saúde e nutrição para a população (JAIME *et al.*, 2018).

As ações intersetoriais podem ser definidas como uma articulação de diferentes setores governamentais, que se corresponsabilizam em prol de uma determinada situação (BRASIL, 2012e). Neste estudo ela é apontada com maior ênfase na perspectiva de garantia de uma alimentação adequada, no atendimento dos alunos com NAE e na redução ou manutenção do estado de saúde.

O planejamento destas ações deve envolver a troca de saberes, linguagens e práticas, de forma coletiva entre os setores envolvidos com o tema, na busca pela produção de soluções quanto à melhoria da qualidade de vida. É considerado um momento onde a capacidade de análise e de transformação de cada setor poderá ser ampliada, a partir do ponto de vista exposto por outros profissionais diante do serviço (BRASIL, 2012e).

Entre as possíveis ações intersetoriais, a articulação com o setor de saúde se destacou entre as citadas neste estudo. Esta parceria além de permitir aos alunos um atendimento contínuo pelos profissionais de saúde pode permitir a elaboração dos procedimentos, prescrições, protocolos e fluxos de atendimento já adaptados à alimentação escolar a fim de atender à necessidade local de forma clara, sustentável e dinâmica (BRASIL, 2017a).

O setor saúde tem importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, conforme expresso na PNAB, PNAN e na PNPS, deve incentivar, apoiar, proteger a saúde e combinar ações que levem ao cumprimento de objetivos das políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde a fim de reduzir os agravos de saúde (BRASIL, 2014c).

A realização de algumas ações atribuídas ao nutricionista do PNAE, como por exemplo, a avaliação e diagnóstico nutricional, ações de EAN e atendimento clínico, que neste estudo se mostrou presente em poucos municípios, poderá alcançar uma maior efetivação se houver a inclusão e participação do PSE no município.

O PSE é um programa com vistas a aproximar o setor de saúde com o de educação na perspectiva de integrar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, identificar a real necessidade presente entre os estudantes e capacitar os profissionais da educação quanto ao contexto saúde (BRASIL, 2009b). Entretanto, os profissionais de saúde em quantidade insuficiente, apontada nos trechos das respostas na subcategoria desafios na articulação intersetorial justifica a baixa contribuição dos profissionais de saúde para que ocorra o atendimento dos alunos com NAE.

Outro aspecto importante quanto à presença do PSE nos municípios, é que este facilita o acesso dos pais ou responsáveis as UBS por meio de agendamento de consultas

quando necessário e principalmente leva os profissionais de saúde até o âmbito escolar para atender à necessidade dos alunos e das famílias em melhorar e buscar saúde.

Embora algumas escolas não assumam o compromisso pela prática e promoção de saúde em seus ambientes, ela é considerada o espaço ideal para lidar com questões da relação entre saúde e seus determinantes, capaz de envolver os alunos, família e comunidade no processo de educação em saúde. Contudo, é indispensável compreender as possíveis mudanças na dinâmica escolar, instituir no projeto político-institucional, transformar as metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais, entre outros, romper o caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações de saúde (CARVALHO, 2015).

Ao apresentarem o atestado médico e/ou exames laboratoriais, por exemplo, o nutricionista do PNAE pode orientar o aluno e seus familiares sobre a importância de um acompanhamento contínuo pelo profissional de saúde (BRASIL, 2017a) e conhecer a realidade que os acerca, contribuindo com a melhora do quadro de saúde e acolher os anseios apresentados pela família diante da NAE.

A Resolução Conselho Federal de Nutricionistas (BRASIL, 2018e), a qual trata o código de ética dos nutricionistas, reforça essa medida ao expressar que entre os deveres deste profissional está o de encaminhar aos profissionais habilitados os indivíduos sob sua responsabilidade profissional quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência não competem as suas atribuições e ainda disponibilizar informações sobre o estado nutricional dos indivíduos a outros profissionais da área da saúde que lhes esteja assistindo ou prosseguirá com a assistência.

Caso o aluno já realize o acompanhamento com o setor de saúde, o nutricionista do PNAE poderá encaminhar ao profissional de saúde por meio dos pais ou responsáveis a conduta que está sendo utilizada no ambiente escolar, seja através do envio de uma cópia do cardápio escolar especial ou outra medida tomada, para haver um reforço das orientações nutricionais em ambos os setores. Ao efetivar os processos de referência e contra referência, facilitará a comunicação entre os serviços e estimular a educação permanente em saúde aumentando a resolutividade da assistência (BRONDANI *et al.*, 2016).

Esta orientação é reforçada pelo caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com NAE (BRASIL, 2017a) pelo código de ética (BRASIL, 2018e). Entretanto, embora estejam expressas em leis, políticas públicas e estudos quanto a sua importância para uma melhor funcionalidade dos serviços (BRASIL, 2012b), na prática, sua realização ainda se encontra distante.

Outra medida que facilitará a relação entre os setores seja com o de saúde (ANEXO C) ou de assistência social (ANEXO D), caso o aluno não apresente o documento comprobatório de NAE ou apresente algum documento sem a presença de um diagnóstico claro ao nutricionista do PNAE, é a cópia de uma circular que exponha informações sobre a alimentação escolar e a sistemática de atendimento para que o aluno tenha acesso à alimentação especial (BRASIL, 2017a).

Além da implantação deste meio de comunicação com o setor de assistência social, é imprescindível que o nutricionista do PNAE conheça os programas e políticas desenvolvidas pela secretaria de assistência social e as condições necessárias à adesão a estes programas, com o intuito de orientar as famílias carentes que apresentam alguma NAE no acesso à alimentação adequada.

Atualmente, entre os diversos programas sociais existentes, destaca-se a efetivação do Bolsa Família, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), apresentando como principal objetivo o alívio imediato da pobreza por meio de repasse direto de recurso monetário, desenvolvimento das famílias e a quebra do ciclo de transmissão da pobreza entre as gerações através de ações e programas complementares e o acesso aos direitos básicos na área da assistência, social, educação, saúde (BRASIL, 2016b) e consequentemente a garantia de SAN (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Entre as condições a serem cumpridas pelas famílias para permanecerem no programa está a matrícula dos dependentes na escola com idade entre seis e 17 anos e estes devem ter uma frequência mínima de 75%, vacinar e acompanhar o peso e crescimento das crianças até sete anos e a gestante deverá realizar o pré-natal na UBS, (BRASIL, 2016b), assegurando desta forma que os objetivos do programa sejam alcançados tanto em curto quanto em longo prazo (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Um estudo realizado por Nascimento *et al.* (2017) ao analisar o papel que o Programa Bolsa Família desenvolve na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, identificou que há um impacto positivo na alimentação e no padrão de vida local e desenvolvimento de práticas importantes no combate à insegurança alimentar. Porém a prevalência do consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional evidenciou a necessidade de promoção de atividades de EAN paralelas junto às famílias beneficiárias.

Além do Programa Bolsa Família a articulação com o Programa de Aquisição de Alimentos do mesmo modo permite a algumas famílias o acesso à alimentação adequada e ainda incentiva a produção de alimentos a partir da agricultura familiar. Este programa é

executado por estados e municípios em parceria com o MDS e pela Companhia Nacional de Abastecimento (BRASIL, 2012f).

Para o alcance destes dois objetivos, o programa adquire os alimentos produzidos pela agricultura familiar, por meio de compra direta com dispensa de licitação ou outro meio, e destina às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e àquelas atendidas pela rede sócio assistencial, pelos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional (restaurantes populares, cozinhas comunitárias e bancos de alimentos) e pela rede pública e filantrópica de ensino (BRASIL, 2012f).

Diante disto, a orientação e encaminhamento das famílias de baixa renda que apresentam algum caso de NAE ao Serviço de Assistência Social facilitará o acesso à alimentação especial. A nutrição social precisa intensificar a reflexão sobre o seu compromisso social e seu significado diante do enfrentamento das condições de injustiça e desumanização presenciadas pelos milhões de brasileiros (CRUZ; MELO NETO, 2014).

Além dos obstáculos já citados, Siqueira *et al.* (2014) cita também a insuficiente atuação do CAE no acompanhamento do PNAE. Esta se justifica pelo fato de muitos conselheiros serem designados por indicações políticas e não por meio de assembleias dos segmentos a que deveriam representar, realçando a incapacidade de organização nos segmentos sociais. Em contrapartida, a partir desta situação, a visão política de caráter assistencialista e de transferência de recursos passou a considerar a compreensão do benefício como um direito que deve ter o controle social conforme a Lei 11.947 de 2009.

O CAE, por representar o controle social à alimentação escolar, apresenta a responsabilidade de acompanhar as atividades relacionadas à qualidade e aceitabilidade dos cardápios e fiscalizar os recursos destinados à alimentação escolar (BRASIL, 2013b).

Quando a atuação do CAE se mostra deficiente, como apresentado por metade dos participantes deste estudo, esta pode estar relacionada à determinação de uma rotina de trabalho falha, carência de reuniões periódicas e de visitas às escolas, escassa análise da prestação de contas do programa, limitando o desenvolvimento das responsabilidades instituídas em lei e comprometendo o alcance dos objetivos do PNAE e o repasse do recurso financeiro destinado a este fim (PEDRAZA *et al.*, 2018).

Para o enfrentamento desse cenário no ambiente escolar, enfatiza-se a necessidade de planejamento e ampliação de ações intersetoriais, com definição adequada dos recursos financeiros acerca da noção ampliada de saúde e de educação em saúde, iniciativas a partir da identificação dos reais problemas e dos recursos viáveis em cada escola de forma a colaborar para a autonomia e o empoderamento dos sujeitos diante dos direitos fundamentais

relacionados à saúde, à educação, à alimentação e à vida digna (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

O setor de educação deve abrir-se ao trabalho intersetorial em conjunto com as demais políticas públicas, em especial, as que se aproximam com a saúde e assistência social. Ainda que as ações intersetoriais entre educação e outras políticas públicas sejam mais frequentes em regiões do país que apresentam estruturas educacionais mais avançadas, a desigualdade enfrentada em outras regiões do país demonstram que a intersetorialidade entre educação e demais setores e políticas públicas ocorrerão somente mediante a presença de estrutura física e profissional, planejamento e principalmente vontade política de fazer com que as ações sejam inseridas e executadas (BALDO; LUCKMANN, 2015).

Ao compreender que a integralidade é fundamental para que a equidade e universalidade, dentre outros princípios do SUS sejam alcançados, esta deve ser incorporada de forma mais efetiva para alcançar resolutivas em saúde e assegurar o direito a saúde proposto pelo SUS (VIEGAS; PENNA, 2013).

Sendo assim, para que ocorra a integralidade do cuidado aos alunos com NAE, tanto os nutricionistas vinculados ao PNAE, como a gestão e demais setores necessitam estar preparados para garantir efetivamente o DHAA e a SAN aos alunos atendidos pelo programa (SOUZA *et al.*, 2017b).

6 PROPOSTA DE PRODUTO: ITINERÁRIOS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES NUTRICIONAIS

A realização da pesquisa e avaliação do documento disponibilizado pelo FNDE, o qual orienta o fluxo de atendimento das condutas realizadas pelos pais ou responsáveis e profissionais que assistem os alunos com NAE no âmbito do PNAE, oportunizou uma reflexão sobre o itinerário voltado ao atendimento dos alunos e identificou algumas fragilidades:

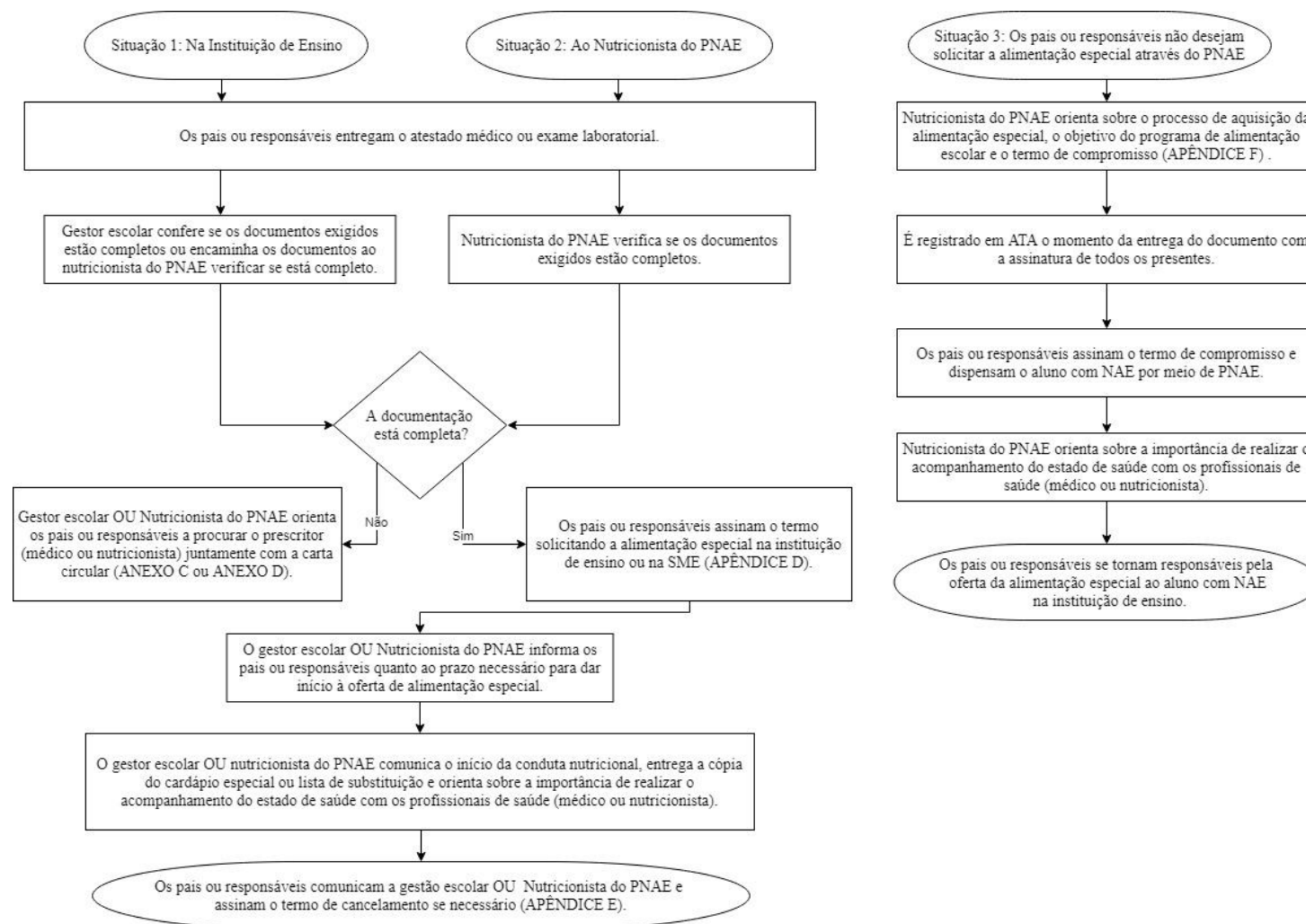
- a) Não incentiva a gestão a estar organizada e preparada para realizar o atendimento voltado a NAE, mesmo que não apresente alunos com tais patologias matriculados na rede de ensino;
- b) Aponta o atestado médico como principal documento comprobatório de NAE;
- c) Não orienta os pais ou responsáveis a procurarem o serviço de saúde em casos de Suspeita de NAE ou para acompanhamento de saúde;
- d) Dirige o acolhimento dos alunos com NAE somente ao diretor/coordenador das instituições de ensino;
- e) Não apresenta o fluxo ou material de apoio que oriente especificadamente o caminhar dos pais ou responsáveis no acesso a alimentação especial;
- f) Não utiliza a simbologia adequada para que o fluxo possa ser interpretado por outros setores.

Diante do exposto, foi possível propor um material de apoio destinado aos pais ou responsáveis [figura 2] e ao nutricionista do PNAE [figura 3, 4, 5].

O material de apoio destinado aos pais ou responsáveis pelos alunos com NAE foi desenvolvido com o principal objetivo de estabelecer o itinerário para que o responsável pelo aluno tenha acesso à alimentação especial de acordo com as possíveis realidades apresentadas pelos participantes. A principal diferença expressa neste material de apoio ocorre na determinação da gestão onde os documentos exigidos vão ser entregues pelos pais ou responsáveis e na determinação de qual profissional será responsável pela verificação do documento.

A ilustração a seguir detalha o material voltado aos pais ou responsáveis para que o aluno com NAE obtenha a alimentação especial.

Figura 2– Fluxograma destinado aos pais ou responsáveis dos alunos com NAE para a obtenção da alimentação especial.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; SME: Secretaria Municipal de Educação; NAE: Necessidade Alimentar Especial.

Na situação 1 [um] os pais ou responsáveis iniciam o processo entregando os documentos (atestado médico e/ou exames laboratoriais) na instituição de ensino e o gestor escolar confere se os documentos exigidos estão completos ou encaminha os documentos ao nutricionista do PNAE verificar se está completo.

De posse da documentação completa, o gestor escolar solicita que os pais ou responsáveis assinem o termo solicitando a alimentação especial na instituição de ensino (APÊNDICE D) e encaminha a cópia do termo ao nutricionista do PNAE. Na presença de documentos incompletos, o gestor escolar orienta os pais ou responsáveis a retornarem ao prescritor juntamente com a carta circular (ANEXO C e ANEXO D).

O gestor escolar informa os pais ou responsáveis quanto ao prazo necessário para dar início à oferta de alimentação especial; e posteriormente comunica sobre o início da conduta nutricional e entrega a cópia do cardápio especial ou lista de substituição.

Caso o aluno no decorrer do ano letivo não necessite mais da alimentação especial, os pais ou responsáveis são orientados a avisar o gestor escolar para que ocorra o cancelamento da alimentação especial e assinatura do termo de cancelamento (sempre que possível apresentar o laudo médico e/ou exame laboratorial referente ao atual estado de saúde) (APÊNDICE E).

Na situação 2 [dois] os pais ou responsáveis iniciam o processo entregando os documentos na SME ao nutricionista do PNAE e este confere se os documentos exigidos estão completos. Os pais ou responsáveis assinam o termo solicitando a alimentação especial (APÊNDICE D). Caso os documentos estejam incompletos, o nutricionista informa os pais ou responsáveis a retornarem ao prescritor apresentando a carta circular (ANEXO C e ANEXO D).

O nutricionista informa os pais ou responsáveis e a gestão escolar quanto ao prazo necessário para dar início à oferta de alimentação especial; e posteriormente sobre o início da conduta nutricional enviando a cópia do cardápio especial ou lista de substituição.

Caso o aluno no decorrer do ano letivo não necessite mais da alimentação especial, os pais ou responsáveis são orientados a avisar o gestor escolar ou nutricionista do PNAE para que ocorra o cancelamento da alimentação especial e assinatura do termo de cancelamento (sempre que possível apresentar o laudo médico e/ou exame laboratorial referente ao atual estado de saúde) (APÊNDICE E).

Na situação 3 [três] o pai ou responsável não tem interesse em solicitar a alimentação especial através da SME, o nutricionista explica como funciona o processo de aquisição de merenda escolar e sobre todos os cuidados realizados. Diante destas informações

caso os pais queiram manter seu posicionamento inicial, são orientados a assinarem um termo de compromisso (APÊNDICE F) quanto à oferta da alimentação especial no âmbito escolar.

Estas alternativas permitem a gestão escolher a maneira que mais se aproxima com a sua realidade, contribuindo conseqüentemente para uma melhor compreensão dos pais ou responsáveis sobre o itinerário a ser percorrido para a obtenção da alimentação especial e atendimento do aluno com NAE.

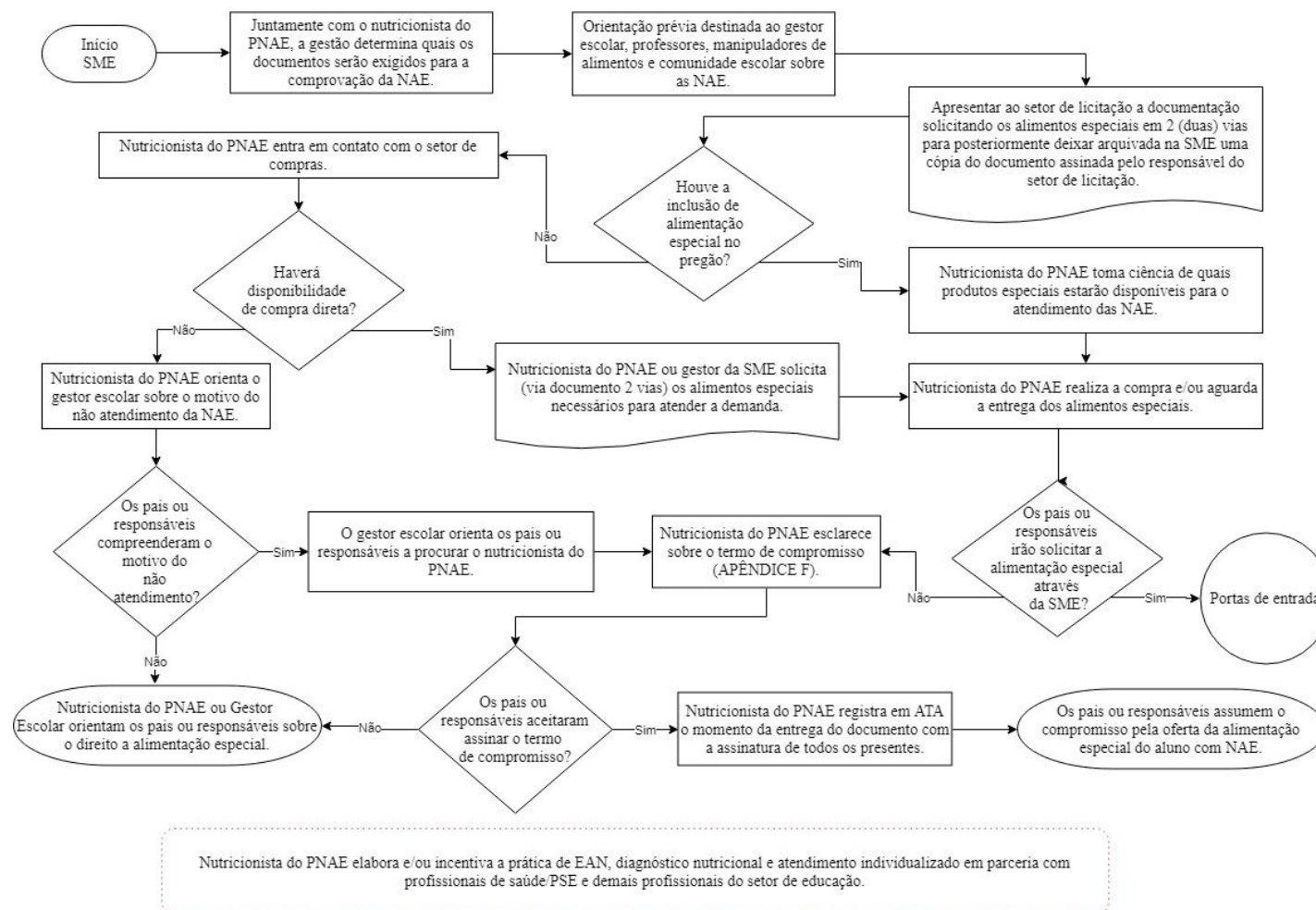
Essa proposta de produto tem a intenção de orientar e auxiliar os nutricionistas do PNAE na execução do trabalho voltado aos alunos com NAE. As ilustrações a seguir demonstram em sua construção a determinação da gestão sobre quais documentos serão necessários para que o aluno tenha acesso à alimentação especial, o meio de obtenção dos alimentos, o momento de identificação do aluno com NAE, se as NAE vão ser todas atendidas, os profissionais envolvidos, as orientações destinadas a toda a comunidade escolar, desenvolvimento de atividades, capacitação dos manipuladores de alimentos, meios de comunicação, os setores envolvidos entre outros para que o atendimento no âmbito escolar não seja voltado apenas à oferta de alimentação especial, e sim proporcione aos alunos uma assistência voltada à integralidade do cuidado.

Essas transformações no modo de trabalho e das equipes favorecem a reorganização do processo de trabalho e conseqüentemente contribuem na produção e manutenção de saúde. O fluxograma quando elaborado de forma a contemplar as mais diferentes realidades, facilita o trabalho da equipe ao determinar algo e permite que o mesmo continue em constante construção de acordo com a sua realidade.

Além disto, permite que todos os profissionais envolvidos no processo que reflitam sobre a sua técnica de trabalho, identificando as possíveis falhas e despertando a necessidade de um fazer diferente, direcionando o trabalho em saúde, organizando as estratégias existentes, tornando os profissionais mais responsabilizados e criativos no seu trabalho a fim de viabilizar o atendimento através do SUS (BARBOZA; FRACOLLI, 2005).

Por sua vez, também foi estruturado um material voltado para realização do trabalho do nutricionista, detalhados nas figuras a seguir:

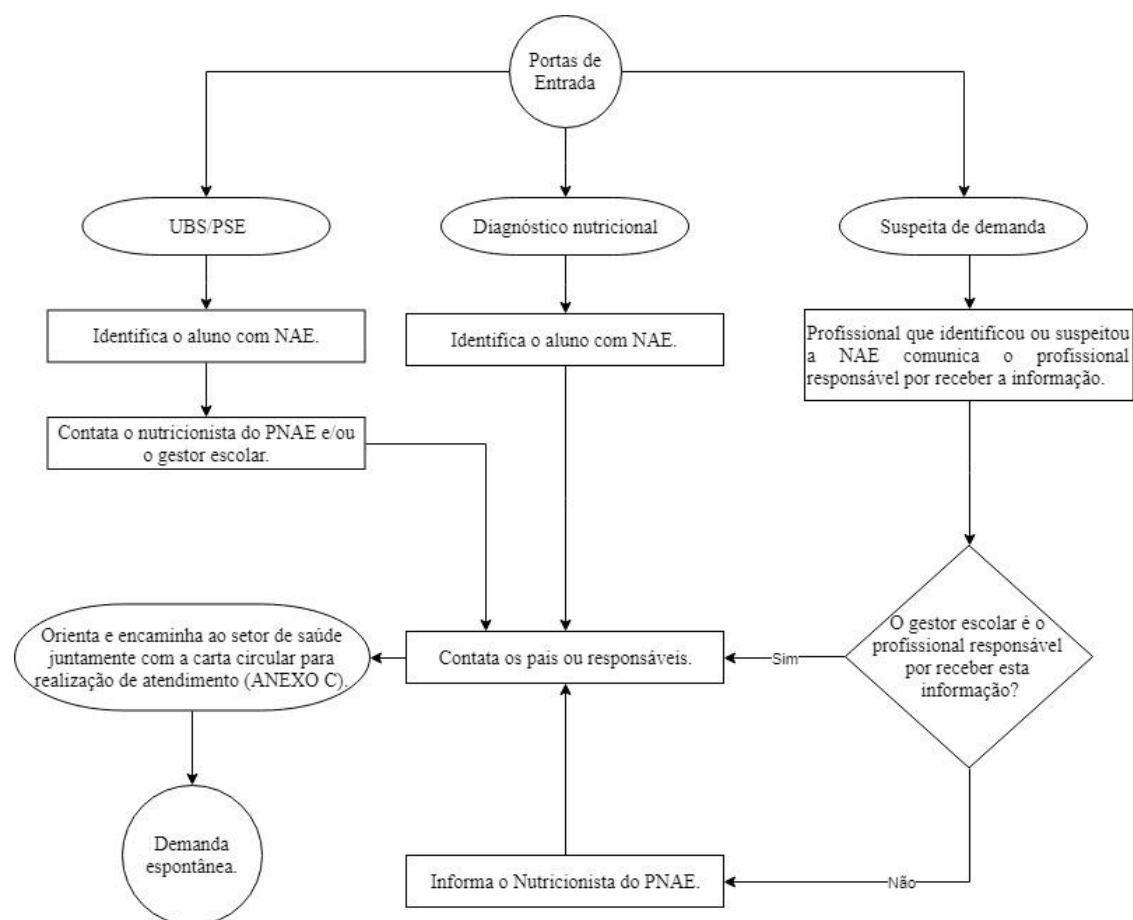
Figura 3 – Fluxograma para a gestão do cuidado voltada as Necessidades Alimentares Especiais nas Secretarias Municipais de Educação.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; NAE: Necessidade Alimentar Especial; SME: Secretaria Municipal de Educação; PSE: Programa Saúde na Escola; EAN: Educação Alimentar e Nutricional.

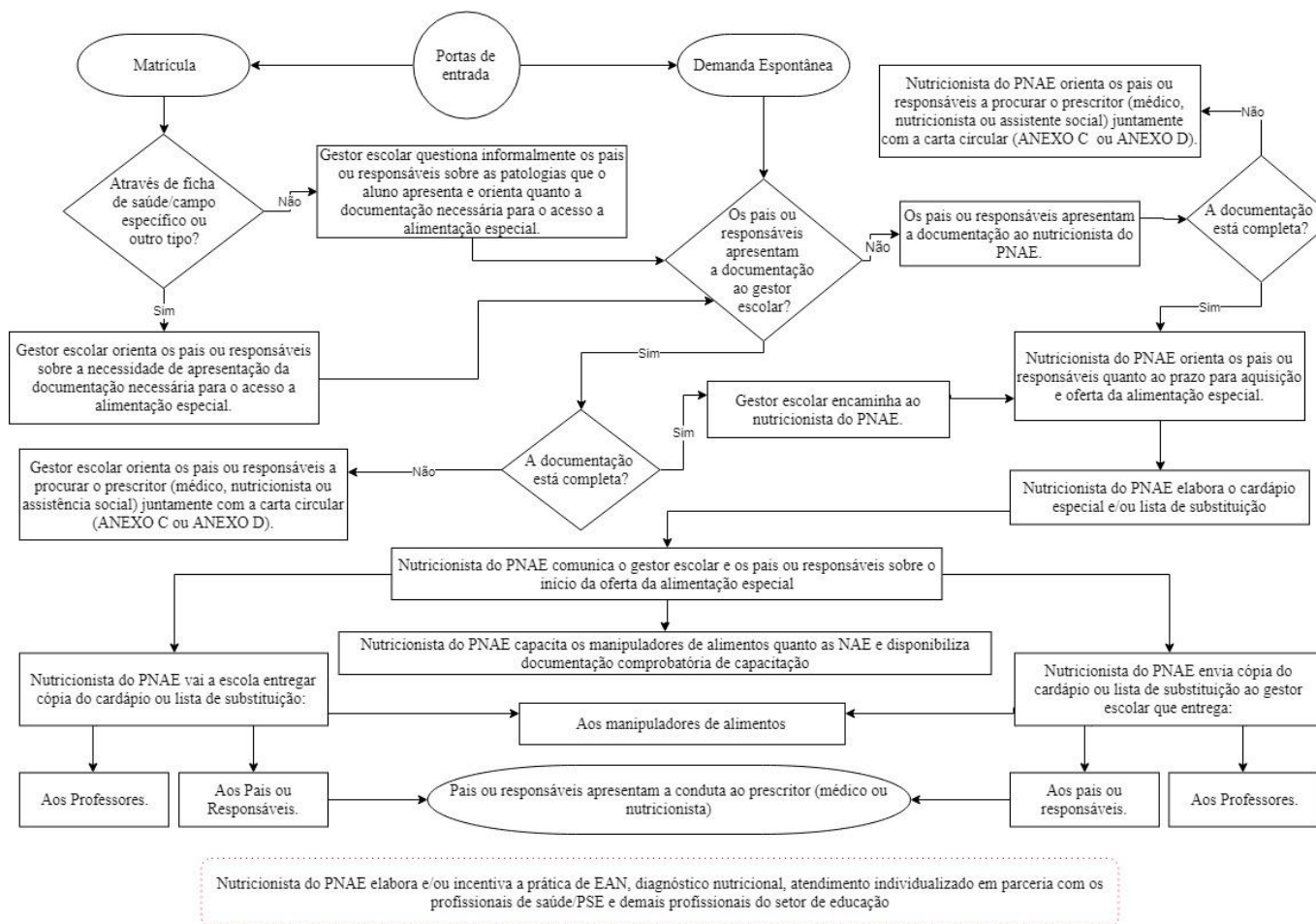
Figura 4 – Fluxograma referente às portas de entrada UBS/PSE, diagnóstico nutricional e suspeita de demanda, para ao atendimento do aluno com NAE.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; NAE: Necessidade Alimentar Especial; SME: Secretaria Municipal de Educação; PSE: Programa Saúde na Escola; EAN: Educação Alimentar Nutricional.

Figura 5 – Fluxograma referente às portas de entrada matrícula e demanda espontânea para atendimento do aluno com Necessidade Alimentar Especial.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; NAE: Necessidade Alimentar Especial; SME: Secretaria Municipal de Educação; PSE: Programa Saúde na Escola; EAN: Educação Alimentar Nutricional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da questão norteadora: “como é realizada a assistência nutricional aos alunos com NAE nos municípios do Estado de Santa Catarina?” A presente pesquisa identificou e analisou aspectos relacionados à gestão do cuidado, o fluxo de atendimento e as possibilidades de articulação intersetorial no trabalho para o atendimento dos alunos com NAE, visando à integralidade da atenção.

O desenho de uma pesquisa de método misto mostrou-se adequado, considerando que o suporte teórico de análise de conteúdo na percepção dos participantes quanto aos mecanismos da gestão do cuidado, fluxos de assistência e articulação intersetorial para a integralidade do cuidado empregado aos alunos com NAE e a determinação de frequência e percentual nas questões com vistas a complementar os dados qualitativos.

A identificação das NAE atendidas no âmbito do PNAE nos municípios catarinenses estudados mostrou a intolerância a lactose, diabetes e alergias alimentares como as patologias mais frequentes nas instituições de ensino públicas municipais, representadas por um número expressivo de alunos, implicando na necessidade de melhorias dos processos gerenciais e assistenciais para concessão do cuidado integral.

Ao considerar o crescente aumento das NAE no âmbito escolar, o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com NAE demonstrou que a gestão municipal necessita estar preparada para realizar o atendimento, independente do momento em que os agravos sejam apresentados na rede municipal de ensino, e que seja amparada por profissionais capacitados e em quantidade compatível com a demanda, capazes de compreender o funcionamento do PNAE e suas particularidades, assim como, a importância deste tipo de atendimento, a fim de evitar agravos futuros e, conseqüentemente, uma redução na demanda no setor de saúde.

Outro aspecto que contribuirá para uma melhor organização da gestão do PNAE nas SME do Estado de SC é a elaboração e implantação de fluxogramas destinados, tanto ao atendimento, quanto aos processos necessários para que seja alcançada a alimentação especial aos alunos com NAE, conforme a proposta de produto derivado dessa pesquisa. O nutricionista do PNAE ao compreender a facilidade que o fluxograma proporciona, necessita incluir este mecanismo em sua rotina de trabalho a fim de organizar o serviço e permitir tanto ao usuário quanto aos profissionais envolvidos uma melhor compreensão do serviço referente ao acesso à alimentação especial e proporcionar ao usuário um atendimento integral a saúde segundo um dos princípios do SUS.

Além disso, ao referir-se à integralidade do cuidado, é inevitável não conciliar a intersetorialidade como uma condição fundamental para o trabalho e cuidado em saúde. Embora a intersetorialidade seja recomendada em diversas políticas públicas com o propósito de melhorar o desenvolvimento de ações que transcorrem desde a promoção até o tratamento em saúde, sua efetivação ainda é precária nos municípios catarinenses estudados. Tal situação dificulta que os profissionais vinculados ao município, proporcionem um atendimento adequado a esta demanda que está cada vez mais crescente no cenário de saúde brasileiro.

Logo, os nutricionistas vinculados ao PNAE precisam apresentar iniciativas para um melhor desenvolvimento do trabalho frente ao atendimento dos alunos com NAE, como por exemplo, realizar a comunicação com profissionais vinculados aos setores da educação, saúde, assistência social, compras e licitação, entre outros, para que o atendimento aos alunos com NAE seja facilitado e efetivado. Assim como apresentar a gestão municipal à importância de um atendimento adequado visto que um atendimento precário pode causar um impacto à vida desses alunos e familiares, e principalmente que este atendimento ao invés de ser considerada uma prática assistencialista seja adotado como um direito, o DHAA e a garantia da SAN.

Além disso, o nutricionista do PNAE necessita propor ações em saúde que ultrapassem o âmbito escolar, buscando parcerias com outros profissionais para a realização de práticas de EAN, avaliação nutricional, atendimento clínico, entre outros para que estes alunos recebam uma assistência adequada à saúde.

As **contribuições do estudo** para o desenvolvimento da pesquisa permitiram identificar as dificuldades e facilidades encontradas diante da gestão e articulação, assim como o caminhar do aluno para que se obtenha a alimentação especial. Estes aspectos permitem a reflexão sobre quais ações serão necessárias a serem realizadas pela gestão e por demais profissionais envolvidos com os alunos portadores de NAE, para que ocorra a transformação no atendimento local de modo a melhorar a assistência da integralidade do cuidado destinada a estes alunos. Este estudo contribui, ainda, para o conhecimento da realidade de assistência dos profissionais responsáveis pela alimentação escolar em diversos contextos geográficos do Estado de SC.

Referente às **limitações e potencialidades da pesquisa** concentraram-se na metodologia escolhida para a coleta de dados por não ser presencial e ter abordado um único ator envolvido com os alunos com NAE, nesse caso o nutricionista do PNAE, por outro lado, ao levar em consideração o alcance deste método investigativo, o custo reduzido, a agilidade

da coleta de dados e o objeto investigado, a expectativa do pesquisador quanto à contextualização dos significados expressas pelos participantes acerca do tema foi alcançada.

Por fim, as **recomendações para os gestores**, indica-se proporcionar o DHAA a todos os alunos com NAE, considerar os anseios apresentados pelos nutricionistas do PNAE para que o atendimento esteja em constante processo de melhoria; determinar os documentos necessários para comprovação da NAE, como o atestado médico juntamente com os exames laboratoriais, proporcionar mecanismos para que o atendimento não seja exclusivo de um único setor, estimulando a intersetorialidade; facilitar a comunicação intra e intersetorial assim como proporcionar o acesso a informação sobre a NAE a toda a comunidade escolar; valorizar as potencialidades desenvolvidas nos diferentes setores e estimular para que estas potencialidades sejam contínuas; valorizar os diferentes saberes dos profissionais acerca do tema.

Aos profissionais, contribuir para que o aluno tenha o acesso à alimentação adequada no ambiente escolar, independente do setor em que atua; aos nutricionistas do PNAE, fortalecer o vínculo com demais setores, concretizar as atividades instituídas nas Leis 11.947 de 2009 e 12. 982 de 2014 de acordo com a sua realidade local, utilizarem o produto elaborado nessa pesquisa conforme a sua realidade de atendimento local, seja o fluxo de atendimento ou materiais de apoio com o intuito de organizar e melhorar o serviço.

Para **os pesquisadores**, desenvolver outros estudos buscando compreender como está sendo realizado o atendimento dos alunos com NAE vinculados ao PNAE.

A realização dessa pesquisa permitiu conhecer e refletir sobre os diferentes contextos referentes ao atendimento dos alunos com NAE e perceber que o caminho para o atendimento do cuidado integral está em constante construção, pois não depende do comprometimento de um único profissional, seja ele nutricionista do PNAE ou de qualquer outro setor. É necessário que todos os envolvidos, pais, profissionais do setor de educação, de saúde e demais setores, compreendam cada vez mais sobre a importância de realizar o atendimento e contribuir para a melhora do estado de saúde desses alunos.

REFERÊNCIAS

- AKUTSU, Rita de Cássia *et al.* A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 277-279, Apr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Nov. 2018.
- ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patrícia Constante. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, Nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>. Acesso em: 29 de ago. 2018.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes. **Diabetes Care**. 2015; Diabetes Care Volume 38, Supplement 1, January 2015. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/38/Supplement_1/S8.full-text.pdf. Acesso em: 05 Jan. 2018.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Understanding blood pressure readings**. Disponível em: http://www.heart.org/heartorg/conditions/highbloodpressure/knowyournumbers/understanding-blood-pressure-readings_ucm_301764_article.jsp#.wmn__rynhiu. Acesso em: 7 Jan. 2018.
- ARAUJO, Halina Mayer Chaves *et al.* Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 467- 474, jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000300014>.
- ARRUDA TEO, Carla Rosane Paz *et al.* Direito humano à alimentação adequada: percepções e práticas de nutricionistas a partir do ambiente escolar. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 245-267, Abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100245&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Nov. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA (ASBAI). **Alergia Alimentar**. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/secao.asp?s=81&id=306>. Acesso em: 8 Jan. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA (ASBAI). Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E. **Rev. bras. alerg. Imunopatol**, v. 35, n.º 6, 2012. Disponível em: <http://www.maemecare.com.br/artigocientifico12.pdf>. Acesso em: 05 Jan. 2018.
- BALDO, Luana Cristina; LUCKMANN, Luiz Carlos. A intersectorialidade como estratégia de implementação de políticas públicas. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, [S.I.], p. 088-092, Out. 2015. Disponível em: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.05.282>. Acesso em: 22 Nov. 2018.

BARBOZA, Tatiane Aparecida Venâncio; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, Ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Dez. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELIK, Walter; CHAIM, Nuria Abrahão. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.22, n.5, p.595-607, Out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000500001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Nov. 2018.

BRASIL. **Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais** / Programa Nacional de Alimentação Escolar. – Brasília: FNDE, 2017a. 65 p. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae/pnae-area-para-gestores/pnae-manuais-cartilhas/item/10532-caderno-de-refer%C3%Aancia-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>. Acesso em: 16 Jan. 2018.

BRASIL. Comissão especial destinada a proferir parecer ao projeto de lei nº 6299, de 2002, Projeto de Lei nº 6.299, de 2002. **Altera os arts 3º e 9º da lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências**. 2018b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=34818AAFA2DF6BA2DA56CFD16970F924.proposicoesWebExterno1?codteor=1654426&filename=Tramitacao-PL+6299/2002. Acesso em: 08 de Mar 2018.

BRASIL. **CONSEA - Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação Adequada**. 2005a. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/temas-de-atuacao/alimentacao-adequada/alimentacao-escolar/atuacao-outros-orgaos/recomendacao_DHAA_e_CONSEA_do_PNAE. Acesso em: 8 Nov. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 465/2010. **Dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece padrões numéricos mínimos de referencia no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências**. 2010c. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3484624/mod_resource/content/1/resol-cfn-465-atribuicao-nutricionista-pae.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 599/2018. **Aprova o código de ética e de conduta do nutricionista e dá outras providências**. 2018b. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm. Acesso em: 17 Nov. 2018e.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 600/2018. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.** 2018a. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 10 Set. 2018a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.

Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. 1992. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/reforma-agraria/Decreto_dir_econ_sociais_culturais.pdf. Acesso em: 05 Nov. 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.** 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 02 Fev. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. **Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências.** 2010c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em: 19 Nov. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.775, de 4 de julho de 2012. **Regulamenta o art. 19 da Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, que institui o Programa de Aquisição de Alimentos, e o Capítulo III da Lei nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, e dá outras providências.** 2012f. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7775.htm. Acesso em: 01 Dez. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. **Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Brasília, 2013d.

BRASIL. Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955. **Institui a Campanha de Merenda Escolar.** 1955. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-37106-31-marco-1955-332702-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 03 Dez. 2017.

BRASIL. Decreto nº 39.007, de 11 de abril de 1956. **Dá nova redação ao arts. 1º, 2º e 4º do Decreto nº 37.106 de 31 de março de 1955.** 1956. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-39007-11-abril-1956-329784-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 Dez. 2018.

BRASIL. Decreto nº 56.886, de 20 de Setembro de 1965. **Modifica denominação de Instituição do Departamento Nacional de Educação.** 1965. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-56886-20-setembro-1965-397151-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 Dez. 2018.

BRASIL. **E.m. nº 002-2009/CONSEA.** Brasília, 2009c. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/exposicoes-de-motivos/2009/e-m-no-002-2009/view>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. **Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social.** 2010b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 19 Nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 02 Fev. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.** 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. Acesso em: 8 Dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994. Dispõe sobre a municipalização da merenda escolar.** 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8913.htm. Acesso em: 7 Dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.** 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10520.htm. Acesso em: 10 Dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.** 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 6 Nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica.** Lex: Diário Oficial da União, nº 113, 17 de junho 2009. 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/111947.htm. Acesso em: 10 Dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica.** 2014a. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12982-28-maio-2014-778811-publicacaooriginal-144230-pl.html>. Acesso em: 10 janeiro 2018.

BRASIL. Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar.** 2018d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13666.htm#art1. Acessado em: 26 Fev. 2019.

BRASIL. **Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose /** [organizadores Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos...[et al.] – 2. ed. – Brasília :PNAE: CECANE-SC, 2012a. 54 p.

BRASIL. Medida provisória nº 870, de 1 de janeiro de 2019. **Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.** 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm. Acesso em: 07 de março de 2019.

BRASIL. Medida provisória nº 1.784, de 14 de dezembro de 1998. **Reeditada pela Mpv nº 1.784-1, de 1999. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar, institui o Programa Dinheiro Direto na Escola, e dá outras providências.** 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1784.htm. Acesso em: 10 Dez. 2017.

BRASIL. Medida provisória nº 1.979-19, de 2 de junho de 2000. **Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar, institui o Programa Dinheiro Direto na Escola, e dá outras providências.** 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1979-19.htm. Acesso em: 8 Dez. 2017.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001. **Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar, institui o Programa Dinheiro Direto na Escola, altera a Lei nº 9.533, de 10 de dezembro de 1997.** 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2178-36.htm. Acesso em: 7 Dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Alimentação Escolar.** 2018c. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/>. Acessado em: 14 Jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. Resolução/cd/fnde nº 1, de 8 de fevereiro de 2017. **Altera o valor per capita para oferta da alimentação escolar do programa de alimentação escolar - PNAE.** 2017c. Disponível em: <http://www.educacao.ma.gov.br/files/2015/09/resolu%c3%87%c3%83o-n%c2%ba-1-de-8-de-fevereiro-de-2017.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. Resolução/cd/fnde nº 26, de 17 de junho de 2013. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do programa nacional de alimentação escolar – PNAE.** 2013b. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/acesso-a->

informacao/institucional/legislacao/item/4620-resolu%c3%a7%c3%a3o-cd-fnde-n%c2%ba-26,-de-17-de-junho-de-2013. Acesso em: 6 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. Resolução/fnde/cd/no 32 de 10 de agosto de 2006. **Estabelecer as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar -PNAE.** 2006c. Disponível em: ftp://ftp.fnde.gov.br/web/resolucoes_2006/res032_10082006.pdf. Acesso em: 12 Dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Secretaria de Educação a Distância – 2.ed., atual. **Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE**– Brasília: MEC, FNDE, SEED, 2008. 112 p. : il. color. – (Formação pela escola).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 26, de 2 de julho de 2015. **Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares.** 2015a. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2694583/RDC_26_2015_.pdf/b0a1e89b-e23d-452f-b029-a7bea26a698c. Acesso em: 16 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. 2016a. Seção 1. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 02 Jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** 2014b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 01 de Dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014c. 156 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Fenilcetonúria. **Portaria SAS/MS nº 1.307, de 22 de novembro de 2013.** 2013c. Disponível em

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-fenilcetonuria-livro-2013.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 25 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 Jun.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24). **Programa Saúde na Escola**. Brasília, 2009b. 96p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 22 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza. **Bolsa Família**. Brasília, 2016b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Livros/Bolsa10anos_Sumex_Port.pdf. Acesso em: 21 Nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012e. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 19 Nov. 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN 2016-2019**. Brasília, DF: MDSA, CAISAN, 2017b.

BRASIL. Políticas de Alimentação Escolar. **Profucionário - curso técnico de formação para os funcionários da educação**. Brasília: Centro de Educação a Distância – CEAD, Universidade de Brasília, 2006b. 88p.

BRASIL. Resolução CFN nº358 de 2004. **Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PNAE) e dá outras providências**. 2005b. Disponível em: <https://www.fn.de.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/4214-resolu%C3%A7%C3%A3o-cfn-n%C2%B0-358-2005>. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRASIL. Resolução-RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. **Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. 2004. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583O-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>. Acesso em 17 Nov. 2018.

BRONDANI, Juliana Ebling *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enferm.** 2016 Jan/mar; 21(1): 01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27700>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

CABRAL, Hélia Cristina do Couto; MORAIS, Mariana Patrício de; CARVALHO, Ana Clara Martins e Silva. Composição nutricional e custo de preparações de restaurantes por peso. **Demetra**. 2013; v. 8 n.1, p.23-38.

CAMPINAS. **Manual de orientações sobre restrições alimentares**. Programa municipal de alimentação escolar. Ceasa Campinas S.A. Departamento de alimentação escolar. 2016. Disponível em: http://www.ceasacampinas.com.br/ae/principal/baixa.php?file=manual_restricoes_alimentares&tipo=pdf%20. Acesso em: 20 fev. 2018.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Mar. 2018.

CATAPANO, Alberico L. *et al.* ESC Scientific Document Group; 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias, **European Heart Journal**, v.37, Issue 39, 14 October 2016, Pages 2999–3058. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/39/2999/2414995>. Acesso em: 5 Jan. 2018.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Nov. 2018.

CARVALHO, Brígida Gimenez *et al.* Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2012; 20(1):19-26. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_04.pdf. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fábio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2014, v. 19, n. 03. pp. 829-840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 24 Nov. 2018.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, Jun 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Mar. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.

CORREA, Rafaela da Silveira *et al.* Atuação do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na Região Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 563-574, Feb. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200563&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Nov. 2018.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, Jun. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Nov. 2018.

CRESWELL, John W., CLARK, Vick L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; MELO NETO, José Francisco de. Educação popular e nutrição social: considerações teóricas sobre um diálogo possível. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1365-1376, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601365&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Nov. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0500>.

DINIZ, Suênia Gonçalves de Medeiros *et al.* Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e57067, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Out. 2018. Epub Dec 15, 2016.

FEI BAO, Peter H.R.; GREEN, Govind Bhagat. An Update on Celiac Disease Histopathology and the Road Ahead. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**: July 2012, Vol. 136, No. 7, pp. 735-745. Disponível em:
<http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.5858/arpa.2011-0572-RA>. Acesso em: 28 Jan. 2018.

FELICIO, Isabella M Calahani; ARANHA, Flávia Queiroga; GÊA, Meire Cristina. Adequação dos cardápios da alimentação escolar para alunos com necessidades nutricionais específicas na cidade de Botucatu/SP. **Rev. Simbio-Logias**, V. 8, n. 11, Dez/2015. Disponível em: http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/adequacao_dos_cardapios_da_alimentacao_escolar.pdf. Acesso em: 15 Nov. 2018.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; BARROS, Denise Cavalcante de; ROMANO, Valéria Ferreira. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 793-811, July 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300793&lng=en. Acesso em: 10 Jan. 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Mar. 2018.

FRIESE, Susanne. **Qualitative data analysis with Atlas.ti**. London: Sage Publications, 2 ed. 2014. Disponível em: http://zdenek.konopasek.net/archiv/kpa/filez/Atlasti_workshop_manual_english.pdf. Acesso em: 10 Out. 2018.

FRIESE, Susanne; SORATTO, Jacks; PIRES, Denise. **Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti**. IWMI Working Papers. v.18, n.2. Abril 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324720405>. Acesso em: 19 Jun. 2018.

GABRIEL, Cristine Garcia *et al.* Avaliação da gestão municipal do Programa Nacional de Alimentação Escolar nos maiores municípios de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.9, p.2017-2023, Set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000902017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2017.

GOMES, Erika Campos. O enfrentamento da alergia alimentar em famílias com crianças alérgicas. In: CORREA, Leonardo. **Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento**. Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2017. p.72.

GONCALVES, Cristina Borim Codo Dias *et al.* Estudo da prevalência da doença celíaca em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: resultado de 10 anos de acompanhamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 57, n. 5, p. 375-380, July 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Fev. 2018.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução de Michael Schmidt Duncan. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ITAJAÍ. Secretaria municipal de educação departamento de assistência ao educando equipe de nutrição. **Protocolo de fornecimento de alimentação escolar para alunos com necessidades nutricionais específicas**. Itajaí. Fev. 2017. Disponível em:

JAIME, Patrícia Constante *et al.* Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, Jun 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601829&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de Agosto. 2018.

KETTLES, A.M, CRESWELL, J.W, ZHANG, W. Mixed methods research in mental health nursing. **J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]**. 2011. V.18, n.6, p.535-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21749560>. Acesso em: 06 de Junho de 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas. 2013.

LEÃO, Marília Mendonça. **O direito humano à alimentação adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH; 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 03 de Setembro de 2018.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas *et al.* Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1724-1731, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001724&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: em 23 nov. 2018.

MATTAR, Rejane; MAZO, Daniel Ferraz de Campos; CARRILHO, Flair José. Lactose intolerance: diagnosis, genetic, and clinical factors. **Clin exp gastroenterol**. São Paulo, v.5, n.2, p.113-121, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3401057/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MATTAR, Rejane; MAZO, Daniel Ferraz de Campos. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo, v. 56, n. 2, p. 230-236, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Fev. 2018.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009. p. 43-68.

MELO, Marina Clarissa *et al.* A integralidade como eixo de mudança na formação nutricional: relato de uma experiência educativa em natal, RN, Brasil. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.1, n.1, p. 1-17, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/620/140>. Acesso em: 02 Outubro. 2018.

MELLO, Adriana Lima *et al.* Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 119-132, Feb. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Out. 2018.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Sueli Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Ed.Vozes, 2009.

MONTES CLAROS. Prefeitura municipal de Montes Claros. Secretaria municipal de educação. Coordenadoria de nutrição e segurança alimentar. **Manual de orientação sobre necessidades alimentares e nutricionais especiais no PNAE**. 2017. Disponível em: <http://educamoc.com.br/alimentacao/admin-b827de/uploads/documentos/gpcn8bxo1u.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

NASCIMENTO, Elcio Costa *et al.* O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 18, n. 2, p. 59-70, Abr 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000200059&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Nov. 2018.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, June 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Nov. 2018.

NOGUEIRA, Rosana Maria. **O programa nacional de alimentação escolar (PNAE) na interpretação dos gestores da região metropolitana de Campinas/SP**. 2016. 147f. Tese (Doutorado em engenharia dos alimentos). Área de concentração: Consumo e Qualidade de Alimentos – Universidade Estadual de Campinas. Campinas. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/330771>. Acesso em: 22 Nov. 2018.

OLIVEIRA, Mirian *et al.* Análise de Conteúdo Temática: há uma diferença na utilização e nas vantagens oferecidas pelos softwares MAXQDA® e NVivo®? **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, número 1, p. 72-82, JAN. - MAR. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/11213/pdf>. Acesso em: 5 Abr.2018.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. **Cad Saude Publica**. 2015 ago;31(8):1603-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000801603&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 Dez. 2018.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Comentário Geral No. 12 – O Direito Humano a Alimentação Adequada (art. 11) 1999**. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/alimentacao-adequada/Comentario%20Geral%20No%202012.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração universal dos direitos humanos (DUDH)**. 2014. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

PIDESC. PACTO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. 1976. Disponível em:

http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf. Acesso em: 13 Nov. 2017.

PEDRAZA, Dixis Figueroa *et al.* Avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1551-1560, Mai 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501551&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Nov. 2018.

PEDRO, Maria Eduarda André. Necessidades alimentares especiais na infância: construindo caminhos com a família. In: CORREA, Leonardo. **Direito à alimentação, políticas públicas e restrições alimentares: entre a invisibilidade e o reconhecimento.** Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2017. p.55.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, Mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501433&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Nov. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Tradução de Denise Regina de Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.; HUNGLER, B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

RIBEIRO, Cilene da Silva Gomes *et al.* Necessidades alimentares especiais em ambiente escolar: um ensaio sobre a interface entre ciências da nutrição e bioética. **Demetra**. v.9. nº3. p. 633-643. 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10383#.Wod-pajwZPY>. Acesso em: 8 Abr. 2018.

ROCHA, Naruna Pereira Rocha *et al.* Análise do programa nacional de alimentação escolar no município de Viçosa, MG, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.52, 2018. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/analise-do-programa-nacional-de-alimentacao-escolar-no-municipio-de-vicosa-mg-brasil/>. Acesso em 14 Fev.2019

SANTOS, Lígia Nara Martins *et al.* Intersetorialidade e saúde na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **J Nurs UFPE on line [Internet]**. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/in>. Acesso em: 06 Mar. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.3, e1590016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Jun. 2018.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; COSTA, Maria Bernadete de Souza; BANDEIRA, Geovanna Torres de Paiva. As formas de gestão do programa nacional de alimentação escolar

(PNAE). **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 311- 320, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Nov. 2018.

SANTOS, Lígia Nara Martins *et al.* Relações interpessoais na estratégia saúde da família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(1):155-9, jan., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9618/9600>. Acesso em: 12 Nov. 2018.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da educação. Coordenadoria de Infraestrutura e Serviços Escolares. Departamento de Alimentação e Assistência ao Aluno. Centro de Serviços de Nutrição. **Manual de orientação de cardápios especiais**. 2015. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/cise/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-para-CARD%C3%81PIO-Especial-Revis%C3%A3o-2015SEM-IMAGENS-.pdf>. Acesso em: 5 Fev.2018.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, Oct. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Mar. 2018.

SILVA, Fabiane Carmo Santos. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. vol. 7, n.4, jan – dez 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/373-1654-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/373-1654-1-PB%20(3).pdf). Acesso em: 22 Nov. 2018.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto *et al.* Gestão da atenção à saúde de usuários com doenças crônicas e degenerativas. **Saúde (Santa Maria)**. Santa Maria, v. 42, n.1, p. 67-74, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19558>. Acesso em: 16 Nov. 2018.

SIQUEIRA, Renata Lopes de *et al.* Análise da incorporação da perspectiva do direito humano à alimentação adequada no desenho institucional do programa nacional de alimentação escolar. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2014, vol.19, n.1, pp.301-310. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.2114>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100301&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. (ASBAI). Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007. **Rev. Bras. Alerg. Imunopatol.** V. 31, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.abran.org.br/images/novembro2010/consensoalergia.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 5 Mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 109, Nº 2, Supl. 1, Agosto. 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf. Acesso em: 5 Mar. 2018.

SOUZA, Camila Brandão *et al.* Prevalência de Hipertensão em Crianças de Escolas Públicas. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.42-51, Fev. 2017a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000100042&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 de fevereiro de 2019.

SOUZA, Anelise Andrade de *et al.* Atuação de nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar de municípios de Minas Gerais e Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 593-606, Fev. 2017b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320170002000593&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Out. 2018.

SOUZA, V.M.G. **Gestão do programa nacional de alimentação escolar e a implementação da compra da agricultura familiar em municípios de São Paulo**. 2017. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2017.

SOUZA, Andrei Henrique Wile de *et al.* Alimentação Escolar e Direitos Humanos: um Enfoque nas Necessidades Alimentares Especiais. **Rev. História Helikon**, Curitiba, v.3, n.6, p.105-124, 2º semestre/2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317825724_Alimentacao_Escolar_e_Direitos_Humanos_um_Enfoque_nas_Necessidades_Alimentares_Especiais_School_Feeding_and_Human_Rights_A_Focus_on_Special_Dietary_Needs. Acesso em: 6 Fev. 2018.

TABILE, Patrícia Michele *et al.* A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, Nº. 01, Ano 2015 p.680-90 680. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13762>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

TADDEO, Patrícia da Silva *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.11,p. 2923-2930, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009. Acesso em:20 Nov. 2018.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Janeiro. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100001. Acesso em: 24 Nov. 2018.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; MEYER, Patrícia; CONTRERAS, Ricardo. Análise de dados qualitativos nas pesquisas sobre formação de professores. **Revista Diálogo Educacional**, [S.l.], v. 17, n. 53, ago. 2017. ISSN 1981-416X. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/9237>. Acesso em: 18 jun. 2018.

WEBER, M. A. *et al.* Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. **J Clin Hypertens**, 16: 14-26. 2014.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jch.12237>. Acesso em: 19 Mar. 2018.

WORLD GASTROENTEROL ORGANISATION (WGO). **Global Guidelines Doença celíaca**. Abril de 2013. Disponível em:

<http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/celiac-disease>. Acesso em: 24 Mar. 2018.

XAVIER, H. T. *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Out. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Mar. 2018.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Categoria característica profissional dos participantes:

1. Município de atuação _____

2. Qual a sua idade? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	≥ 15 – 19anos
<input type="checkbox"/>	20 – 24 anos
<input type="checkbox"/>	25 – 29 anos
<input type="checkbox"/>	30 – 34 anos
<input type="checkbox"/>	35 – 39 anos
<input type="checkbox"/>	40 – 44 anos
<input type="checkbox"/>	45 – 49 anos
<input type="checkbox"/>	50 – 54 anos
<input type="checkbox"/>	55 – 59 anos
<input type="checkbox"/>	≥ 60 anos

3. Sexo/gênero:

<input type="checkbox"/>	Homem
<input type="checkbox"/>	Mulher
<input type="checkbox"/>	Homem Trans
<input type="checkbox"/>	Travesti ou Mulher Trans
<input type="checkbox"/>	Outro/Indefinido

4. Há quanto tempo você atua como nutricionista? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	< 1 ano
<input type="checkbox"/>	1 – 3 anos
<input type="checkbox"/>	4 – 6 anos
<input type="checkbox"/>	7 – 9 anos
<input type="checkbox"/>	10 -12 anos
<input type="checkbox"/>	13 - 15 anos
<input type="checkbox"/>	16 – 18 anos
<input type="checkbox"/>	>19 anos

5. Há quanto tempo você atua na alimentação escolar do município? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	< 1 ano
<input type="checkbox"/>	1 – 3 anos
<input type="checkbox"/>	4 – 6 anos
<input type="checkbox"/>	7 – 9 anos
<input type="checkbox"/>	10 -12 anos
<input type="checkbox"/>	13 - 15 anos
<input type="checkbox"/>	16 – 18 anos
<input type="checkbox"/>	>19 anos

6. Qual o seu nível de escolaridade? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Graduado (a)
<input type="checkbox"/>	Pós graduado(a)
<input type="checkbox"/>	Mestrado
<input type="checkbox"/>	Doutorado
<input type="checkbox"/>	Pós doutorado

7. Qual seu vínculo empregatício com a secretaria municipal de educação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Concursado [efetivo, estável]
<input type="checkbox"/>	Contrato temporário [Processo seletivo/ACT]
<input type="checkbox"/>	Contrato terceirizado

8. Qual a sua carga horária de trabalho semanal na secretaria municipal de educação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	10 horas
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	20 horas
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	30 horas
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	40 horas
--------------------------	----------

9. Quantos nutricionistas fazem parte do quadro de funcionários da secretaria municipal de educação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	1 Nutricionista
<input type="checkbox"/>	2 Nutricionistas
<input type="checkbox"/>	3 Nutricionistas
<input type="checkbox"/>	4 Nutricionistas
<input type="checkbox"/>	5 Nutricionistas
<input type="checkbox"/>	>6 Nutricionistas

10. Seu trabalho é exclusivo na secretaria municipal de educação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

Categoria principais NAE atendidas:

1. Complete o quadro abaixo com o número de alunos que correspondem a cada patologia:

Nº de alunos	Necessidade Alimentar Especial
	Não sei
	Hipertensão
	Dislipidemia
	Intolerância a lactose
	Doença Celíaca
	Fenilcetonúria
	Diabetes
	Alergias Alimentares.
	Outras. Quais? Descreva abaixo a patologia e o quantitativo de alunos.

R= _____

Categoria gestão do cuidado:

1. Como tem sido a atuação da gestão para garantia do atendimento integral aos alunos com NAE? Pense nas dificuldades e facilidades encontradas para a realização do atendimento integral ao aluno com NAE.
2. Qual é o tipo de gestão dos recursos do PNAE utilizado no município onde atua? Assinale uma opção.

	Descentralizada ou escolarizada: quando a prefeitura repassa o dinheiro para a escola que fica responsável pela compra dos alimentos.
	Centralizada: quando a prefeitura compra os alimentos e distribui às escolas.
	Semi-descentralizada ou Mista: quando no município acontece mais de uma modalidade acima, ao mesmo tempo.
	Terceirizada: quando a prefeitura contrata uma empresa para oferecer a alimentação nas escolas.

3. Qual a modalidade de licitação realizada para a compra de alimentos destinados aos alunos com NAE no município onde atua? Assinale uma opção.

	Não teve procedimento específico.
	Pregão
	Pregão de Sistema de Registro de Preço.
	Compra direta com dispensa de licitação.
	Não sei

4. É solicitada a ficha técnica dos produtos destinados ao atendimento das NAE na licitação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

5. No município onde atua, ocorre a oferta de alimentos especiais a todas as patologias que necessitam de alimentação especial presentes na rede municipal de ensino? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

6. Quando as NAE não são amparadas pela secretaria municipal de educação, como é realizada a oferta dos alimentos. Assinale as opções.

<input type="checkbox"/>	Os pais/responsáveis ofertam a alimentação ao aluno.
<input type="checkbox"/>	A instituição de ensino se encarrega de ofertar a alimentação com recurso próprio.
<input type="checkbox"/>	Não sei.
<input type="checkbox"/>	Não se aplica.
<input type="checkbox"/>	Outras. Quais? Descreva abaixo.

R: _____

7. Por quais motivos a gestão não ampara todas as patologias presentes em seu município? Assinale as opções.

<input type="checkbox"/>	Alto custo dos produtos
<input type="checkbox"/>	Indisponibilidade de fornecedores/produtos
<input type="checkbox"/>	Desconhecimento e inaptidão da gestão quanto as NAE
<input type="checkbox"/>	Não sei.
<input type="checkbox"/>	Não se aplica
<input type="checkbox"/>	Outras. Quais? Descreva abaixo.

R: _____

8. Há uma página de internet da secretaria municipal de educação ou link de acesso no site da prefeitura destinado a alimentação escolar atualizada e que ofereça orientações à comunidade sobre como solicitar a alimentação especial?

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

9. Existe algum material informativo no mural da escola para informar a comunidade escolar sobre o direito ao cardápio especial? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

10. São disponibilizados para a realização das preparações especiais? Ex: doença celíaca, alergias alimentares. Assinale as opções.

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não são disponibilizados utensílios e/ou equipamentos exclusivos
<input type="checkbox"/>	Não há necessidade de utensílios exclusivos nas necessidades alimentares especiais presentes no município

Categoria fluxo de atendimento aos alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE)

1. Como ocorre o fluxo de atendimento aos alunos com NAE em seu município? Pense e escreva o processo realizado pelos alunos, pais ou responsáveis para obtenção da alimentação especial.
2. Existe algum material disponível nas instituições de ensino e/ou secretaria municipal de educação referente ao fluxo de atendimento dos alunos com NAE? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----

3. Qual o principal profissional da instituição de ensino contatado em caso de suspeita de NAE? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Diretor/Coordenador
<input type="checkbox"/>	Merendeiras
<input type="checkbox"/>	Professor
<input type="checkbox"/>	Auxiliar de ensino/2º professor
<input type="checkbox"/>	Secretária da instituição de ensino
<input type="checkbox"/>	Nutricionista
<input type="checkbox"/>	Não sei
<input type="checkbox"/>	Outros. Quais?

4. Como é identificada a existência de NAE no município? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	No momento da matrícula.
<input type="checkbox"/>	Os pais ou responsáveis comunicam a direção/coordenação escolar.
<input type="checkbox"/>	Os pais ou responsáveis comunicam diretamente a SME/nutricionista.
<input type="checkbox"/>	Profissionais de saúde comunicam a direção/coordenação escolar sobre o caso de NAE.
<input type="checkbox"/>	Não sei.

5. Quais documentos são exigidos para que o aluno tenha direito à alimentação especial na escola? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Não é exigido documento ou declaração.
<input type="checkbox"/>	Laudo médico contendo o nome completo da patologia e/ou CID.
<input type="checkbox"/>	Apresentação de exames laboratoriais.
<input type="checkbox"/>	Apresentação de exames laboratoriais e laudo médico.
<input type="checkbox"/>	Declaração dos pais ou responsáveis alegando que o aluno apresenta NAE.
<input type="checkbox"/>	Declaração dos pais ou responsáveis alegando que o aluno apresenta NAE e laudo médico.
<input type="checkbox"/>	Declaração dos pais ou responsáveis alegando que o aluno apresenta NAE e exame laboratorial.
<input type="checkbox"/>	Declaração dos pais ou responsáveis alegando que o aluno apresenta NAE, laudo médico e exame laboratorial.
<input type="checkbox"/>	Não sei.

6. Qual a periodicidade de atualização dos documentos/declarações referente à NAE? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	É exigido uma única vez.
<input type="checkbox"/>	É atualizado a cada 6 meses.
<input type="checkbox"/>	É atualizado uma vez por ano.
<input type="checkbox"/>	É atualizado uma vez por ano, com exceção das alergias alimentares e intolerância a lactose que é solicitado a cada 6 meses.
<input type="checkbox"/>	Não é atualizado.
<input type="checkbox"/>	Não se aplica.

7. Qual profissional verifica se os documentos estão completos?

<input type="checkbox"/>	Diretor/Coordenador da instituição de ensino
<input type="checkbox"/>	Secretária da instituição de ensino
<input type="checkbox"/>	Nutricionista
<input type="checkbox"/>	Secretária Municipal de Educação
<input type="checkbox"/>	Coordenador de merenda escolar
<input type="checkbox"/>	Não sei
<input type="checkbox"/>	Não se aplica

8. Caso os pais/responsáveis pelo aluno com NAE, não queiram que o aluno receba a alimentação escolar especial, é emitido pela secretaria municipal de educação alguma declaração padrão tornando-o responsável pela alimentação do aluno? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

9. Quais procedimentos são realizados para que ocorra o atendimento dos alunos com NAE: Assinale as opções.

<input type="checkbox"/>	Elaboração de cardápio especial
<input type="checkbox"/>	Lista de substituição disponibilizada na cozinha escolar
<input type="checkbox"/>	Receitas e técnicas de preparo
<input type="checkbox"/>	Ficha técnica de preparação
<input type="checkbox"/>	Lista de alunos com NAE disponível na cozinha.
<input type="checkbox"/>	Atendimento clínico nutricional individualizado.
<input type="checkbox"/>	Avaliação nutricional
<input type="checkbox"/>	Atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).
<input type="checkbox"/>	Não é realizado nada específico.
<input type="checkbox"/>	Não sei.

10. O atendimento que está sendo realizado é informado aos pais/responsáveis? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

11. É disponibilizada pela secretaria municipal de educação alguma declaração para o cancelamento da alimentação escolar especial? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

12. Os diretores/coordenadores/professores das instituições de ensino recebem orientações prévias para o atendimento dos alunos com NAE?

☐ Sim

☐ Não

13. Os manipuladores de alimentos são capacitados quanto à NAE em seu município? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

14. Em caso positivo a resposta anterior, apresenta algum documento que comprove essa capacitação? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Não se aplica

Categoria articulação intersetorial:

1. Como acontecem as articulações com outros setores para a assistência ao aluno com NAE? Pense e escreva sobre as fragilidades e potencialidades encontradas nesse processo.

2. Em sua opinião, os alunos com NAE recebem um atendimento integral à saúde? Por quê?
3. Os profissionais de saúde já contribuíram ou informaram para que ocorra o atendimento aos alunos com NAE? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Não se aplica

4. O Conselho de Alimentação Escolar (CAE) contribui para que ocorra o atendimento aos alunos com NAE? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

5. Você articula com o serviço de saúde do seu município para o atendimento clínico ao aluno com NAE? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

6. É realizada a referência e contra referência saúde/educação referente ao atendimento dos alunos com NAE? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Não se aplica

7. A cópia do cardápio escolar ou orientação é entregue ao nutricionista ou médico da secretaria de saúde para que seja incorporado à orientação nutricional dos alunos com NAE ou vice-versa? Assinale uma opção.

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Não se aplica

8. Você articula com o setor de assistência social do seu município para que ocorra o atendimento do aluno com NAE? Assinale uma opção.

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE B – CONTEÚDO DO CONVITE NO E-MAIL

Olá, sou Silviani da Silva Colares, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da UNESC e juntamente com o professor Dr. Jacks Soratto, estamos realizando a **pesquisa intitulada**: *“Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidade alimentares especiais no Estado de Santa Catarina”* aprovada pelo CEP com parecer número 2.744.896.

A pesquisa tem como **objetivo**: *Analisar o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com Necessidade Alimentar Especial (NAE) vinculado as Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de Santa Catarina.*

Diante do exposto, gostaríamos de convidar para participar dessa pesquisa os **nutricionistas das secretarias municipais de educação** do Estado de Santa Catarina **que assistirem alunos com necessidades alimentares especiais (NAE)**.

Para participar da pesquisa basta clicar no link: [quero participar da pesquisa](#), aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder o formulário.

Em caso de dúvidas coloco-me a disposição pelo e-mail silvianicolares@hotmail.com e telefone (48) 99951-0331 para melhor detalhamento do estudo.

Certo da sua contribuição, antecipamos nossos mais sinceros agradecimentos!

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Título da Pesquisa: Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidade alimentares especiais no Estado de Santa Catarina.

Objetivo: Analisar o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com Necessidade Alimentar Especial (NAE) vinculado as Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/08/2018 a 30/09/2018.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: O local da pesquisa será o Estado de Santa Catarina, contemplando as 6 macrorregiões: Norte, Leste [grande Florianópolis], Oeste, Planalto, Vale e Sul.

Pesquisador/Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto.

Telefone: (48) 999-347-881

Pesquisador/Acadêmico: Silviani da Silva Colares

Telefone: (48) 999-510-331

Programa de Pós Graduação Mestrado (Profissional) em Saúde Coletiva da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa; por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Questionário enviados por formulário eletrônico [<i>Google formulários</i> ou <i>survey monkey</i>] composto por 4 perguntas abertas e 40 fechadas. Entrevistas realizadas por skipe, messenger ou whatsapp composta por 4 perguntas abertas e 40 fechadas. Nas entrevistas haverá gravação do áudio para posterior transcrição.
RISCOS
Esta pesquisa há riscos mínimos, que pode ser resultado de algum desconforto proveniente dos questionamentos e ou entrevistas. Com vistas a minimizar esses riscos, orientamos que ao ler a pergunta ou responde-la nos casos da entrevista e perceber que a mesma possa gerar algum desconforto a você, sugerimos que desista do preenchimento do questionário ou entrevista pesquisador deixando o pesquisador responsável com referência para amenização desses desconfortos. Quanto à confidencialidade dos dados, este risco será amenizado pelo anonimato dos participantes por meio de um código alfa numérico, composto por uma letra e


um número cardinal, bem como também será garantido o sigilo nominal dos municípios.

BENEFÍCIOS

Como principal benefício essa pesquisa permitirá ao nutricionista e demais interessados, uma reflexão sobre o atendimento realizado pelas secretarias municipais de educação do Estado de Santa Catarina referente aos alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE) com o intuito de melhorar o atendimento já existente através do compartilhamento das potencialidades e dificuldades enfrentadas assim como o incentivo a execução de algumas medidas, tais como: a elaboração e/ou melhoria do fluxo de atendimento destinado aos alunos com NAE com aplicabilidade tanto do nutricionista como do usuário, divulgação do direito à alimentação especial, melhorias quanto ao processo de aquisição de alimentos especiais e a importância para que desenvolva a intersetorialidade para que o aluno alcance um atendimento integral.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C. Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, validado pelo clique no ícone “aceito participar da pesquisa”. Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador responsável Jacks Soratto pelo telefone (48) 999347881 ou pelo e-mail jacks@unescc.net. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC.

ASSINATURAS

<p>Voluntário(a)/Participante <input type="checkbox"/> Aceito a participar da pesquisa Sua assinatura corresponde o clique no link acima.</p>	<p>Pesquisador Responsável  Jacks Soratto CPF: 00767472985</p>
---	---

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Inserir logotipo
do município

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo aluno(a) (preencher com o nome do aluno), matriculado (a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) acima portador(a) da(s) seguinte (s) Patologia (s): (citar os nomes das patologias) fará uso da alimentação especial ofertada na instituição de ensino.

Tenho ciência que, para que o (a) mesmo (a) possa receber a alimentação específica oferecida pela escola, devo apresentar o **LAUDO MÉDICO E/OU EXAME LABORATORIAL** correspondente a **Patologia**.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional responsável
pela instituição de ensino

Assinatura dos pais ou responsáveis

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DA ALIMENTAÇÃO
ESPECIAL

Inserir logotipo
do município

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo (a) aluno(a) (preencher com o nome do aluno), matriculado (a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro que o (a) aluno(a) acima não apresenta mais a condição de saúde: (citar os nomes das patologias) que necessita de alimentação escolar especial.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional responsável
Pela instituição de ensino

Assinatura dos pais ou responsáveis

APÊNDICE F – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Inserir logotipo
do município

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo aluno (a) (preencher com o nome do aluno), matriculado (a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro que o(a) aluno (a) acima é portador (a) da(s) seguinte(s) Patologia(s): (citar os nomes das patologias).

Tenho ciência que, fui informado quanto às diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e que a gestão municipal demonstra preocupação e assegura o atendimento dos alunos através da oferta da alimentação especial entre outras atividades.

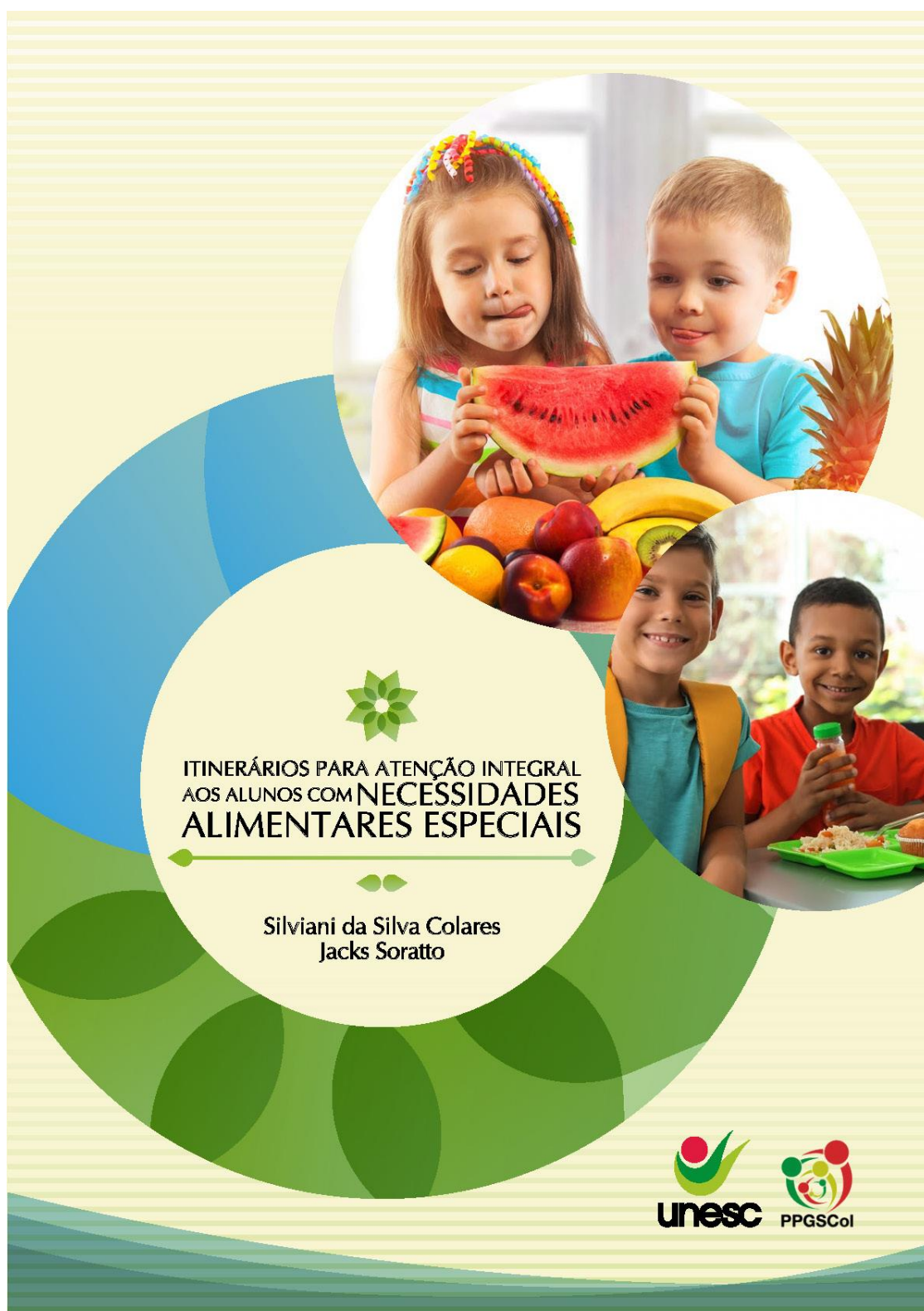
Declaro também que o(a) mesmo (a) não fará uso da alimentação escolar específica a sua patologia, ficando sob minha responsabilidade, prover a alimentação no período em que o aluno (a) se encontra no ambiente escolar e respeitar as exigências descritas na Lei nº 11.947 de 2009.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional responsável
pela instituição de ensino

Assinatura dos pais ou responsáveis

APÊNDICE G – ITINERÁRIOS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL AOS ALUNOS COM
NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS





Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C. P. 3167 – 88806-000 – Criciúma –
SC. Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Luciane Bisognin Ceretta

Vice-Reitor

Daniel Ribeiro Preve

Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Indianara Reynaud Toreti Becker

Pró-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Oscar Rubem Klegues Montedo

Pró-Reitor de Administração e Finanças

Thiago Rocha Fabris



Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Coordenação

Cristiane Damiani Tomasi

Fabiane Ferraz (adjunta)

Área de concentração

Gestão do cuidado e educação em saúde

Linha de pesquisa

Educação e gestão do trabalho na saúde

Projeto gráfico, diagramação e capa

Claudio Fernandes

Felipe Bortolotto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C683i Colares, Silviani da Silva.
Itinerários para atenção integral aos alunos com necessidades alimentares
especiais [recurso eletrônico] / Silviani da Silva Colares, Jacks Soratto. –
Criciúma, SC : Ed. do Autor, 2019.
18 p. : il.

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/6716>>.
ISBN 978-85-913022-2-2

1. Alimentação escolar. 2. Necessidades alimentares especiais. 3. Crianças –
Nutrição. 4. Direito a alimentação. 5. Distúrbios alimentares. I. Jacks Soratto.
II. Título.

CDD – 22. ed. 613.2

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla – CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC



**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
NAE	Necessidade Alimentar Especial – Necessidades Alimentares Especiais
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO ALUNO COM NECESSIDADE ALIMENTAR ESPECIAL	7
Figura 1 - Fluxograma destinado aos pais ou responsáveis dos alunos com Necessidade Alimentar Especial para a obtenção da alimentação especial.....	7
AO NUTRICIONISTA DO PNAE.....	9
Figura 2 - Fluxograma para a gestão do cuidado voltada as Necessidades Alimentares Especiais nas Secretarias Municipais de Educação.....	10
Figura 3 - Fluxograma referente às cinco portas de entrada: matrícula, UBS/PSE, diagnóstico nutricional, suspeita de demanda e demanda espontânea para atendimento do aluno com Necessidade Alimentar Especial.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICES	14
ANEXOS	17





APRESENTAÇÃO

Prezados gestores, nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e demais atores envolvidos com alunos portadores de Necessidades Alimentares Específicas (NAE),

O presente material foi elaborado a partir dos resultados de uma dissertação de mestrado intitulada: Potencialidades e desafios para integralidade do cuidado na atenção aos alunos com necessidades alimentares especiais no Estado de Santa Catarina. Essa proposta de produto tem como objetivo apresentar fluxos que auxiliem no desenvolvimento e efetivação das atividades pertencentes ao PNAE pertinentes ao atendimento e obtenção de alimentação especial aos alunos com NAE.

O nutricionista é o profissional responsável pela alimentação e nutrição no ambiente escolar através da realização de ações que envolve desde a preservação, promoção e recuperação da saúde (Lei 11.947 de 2009)¹. Todos os alunos portadores de NAE matriculados nas instituições de ensino públicas tem direito de receber a alimentação escolar condizente com a patologia apresentada (Lei 12.982 de 2014)².

Diante da impossibilidade de estabelecer mecanismos organizacionais em decorrência das inúmeras atribuições destinadas ao nutricionista responsável pela alimentação escolar, e da falta de amparo pela gestão municipal para que os alunos com NAE tenham o acesso a alimentação especial, esse material propõe uma articulação entre nutricionista e demais profissionais, gestão e comunidade escolar para que integralidade do cuidado e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) sejam alcançados através da realização conjunta de ações.



INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, o campo da alimentação escolar no Brasil passou por diversas mudanças, deixando de focar exclusivamente no estado de fome para melhorar o atendimento dos alunos no período letivo como um todo, por meio de uma alimentação que ofereça um aporte nutricional adequado para realização de suas atividades, sem comprometer o seu estado de saúde, crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e ainda formar hábitos alimentares saudáveis¹.

Aliado a essas mudanças, observa-se também um considerável aumento do número de alunos com NAE, tais como intolerância a lactose, doença celíaca, alergias alimentares, doenças crônicas não transmissíveis, entre outras, nas instituições de ensino públicas brasileiras nos últimos anos³.

Essas condições de saúde no âmbito escolar, muitas vezes exigem um maior envolvimento e preparo de diversos setores e profissionais, para que o atendimento a esses alunos seja realizado integralmente e o direito à alimentação adequada seja assegurado⁴.

Nesse contexto, o setor de educação compromete-se com o DHAA ao implantar e implementar o PNAE⁴, instituído na Lei nº 11.947 de 2009, comumente conhecida como lei da merenda escolar¹.

Em âmbito municipal, estadual e federal, a Lei supracitada além de garantir que seja oferecido um aporte nutricional adequado a todos os alunos matriculados, estabelece também que a responsabilidade técnica pela alimentação escolar e suas diversas ações sejam atribuídas ao nutricionista do PNAE¹.

Este profissional é responsável pela elaboração, acompanhamento e avaliação do cardápio escolar, o qual deve respeitar as necessidades nutricionais, os hábitos e a cultura alimentar dos alunos. A partir do planejamento do cardápio escolar, ocorre a aquisição dos gêneros alimentícios⁵.

Além da elaboração de cardápio e planejamento para a aquisição dos mesmos, compete também ao nutricionista responsável técnico pelo PNAE e demais nutricionistas vinculados ao setor de alimentação escolar, a coordenação e realização conjunta com a direção e/ou coordenação pedagógica escolar de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN); realização de diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos alunos⁵; incentivar a identificação dos alunos que apresentem NAE entre outros, a fim de garantir o atendimento adequado proposto pelo PNAE⁶.

Na perspectiva da igualdade e equidade ao atendimento dos alunos, em 2014, a Lei nº 12.982 altera o art. 12 da Lei da merenda escolar, assegurando a oferta da alimentação escolar adequada aos alunos com NAE, bem como um cardápio individualizado que atenda às recomendações médicas e nutricionais, a avaliação do estado nutricional e demandas nutricionais diferenciadas².

Em vista disso, o papel do nutricionista do PNAE em relação às NAE, além de proporcionar a todos os alunos um atendimento adequado, independente da necessidade alimentar apresentada, deve contribuir também para que o aluno com NAE seja assegurado através da assistência do serviço¹.

Ao considerar que o aluno passa a ter o atendimento integral a partir do olhar do profissional responsável, assim como dos demais atores envolvidos, ressalta-se a importância da mobilização coletiva para que juntos possam contribuir para a garantia da atenção integral e consequentemente respeitar o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS).

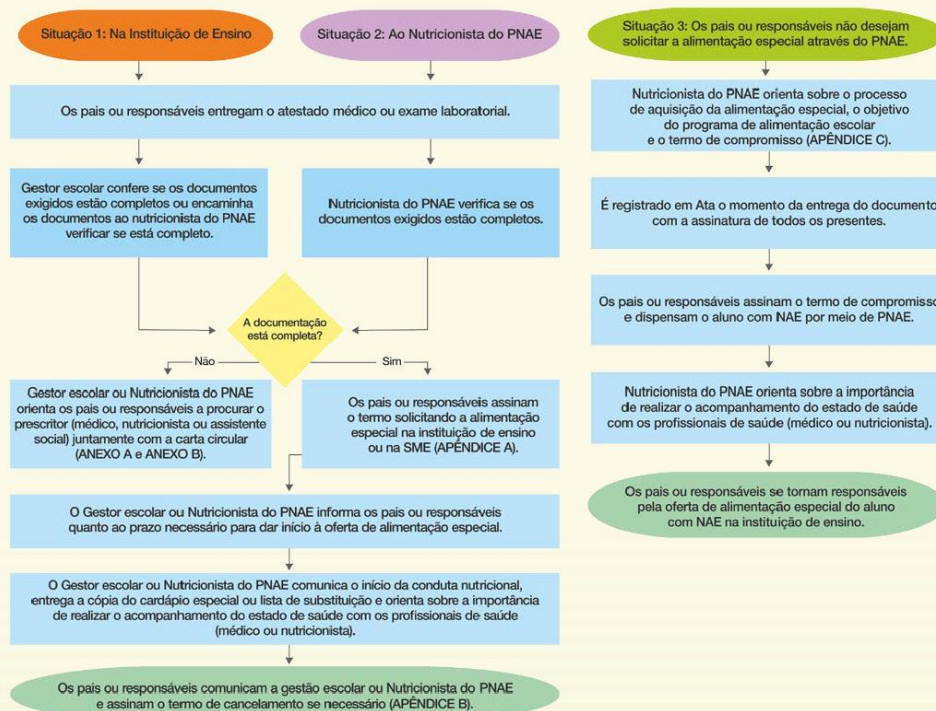


AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO ALUNO COM NECESSIDADE ALIMENTAR ESPECIAL

O material de apoio destinado aos pais ou responsáveis pelos alunos com NAE foi desenvolvido com o principal objetivo de estabelecer o itinerário, para que o responsável pelo aluno tenha acesso à alimentação especial de acordo com as possíveis realidades apresentadas pelos participantes. A principal diferença demonstrada neste material de apoio ocorre na determinação da gestão onde os documentos exigidos vão ser entregues pelos pais ou responsáveis e na determinação de qual profissional será responsável pela verificação do documento.

A ilustração a seguir detalha o material voltado aos pais ou responsáveis para que o aluno com NAE obtenha a alimentação especial.

Figura 1 - Fluxograma destinado aos pais ou responsáveis dos alunos com Necessidade Alimentar Especial para a obtenção da alimentação especial.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; SME: Secretaria Municipal de Educação; NAE: Necessidade Alimentar Especial.

Na situação 1 [um] os pais ou responsáveis iniciam o processo entregando os documentos (atestado médico e/ou exames laboratoriais) na instituição de ensino e o gestor escolar (ou outro profissional responsável) confere se os documentos exigidos estão completos ou encaminha os documentos ao nutricionista do PNAE para verificar se está completo.

De posse da documentação completa, o gestor escolar solicita que os pais ou responsáveis assinem o termo solicitando a alimentação especial (APÊNDICE A) na instituição de ensino e encaminha a cópia do termo ao nutricionista do PNAE. Na presença de documentos incompletos, o gestor escolar orienta os pais ou responsáveis a retornarem ao prescritor juntamente com a carta circular (ANEXO A ou ANEXO B).

O gestor escolar informa os pais ou responsáveis quanto ao prazo necessário para dar início à oferta da alimentação especial; e posteriormente comunica sobre o início da conduta nutricional e entrega a cópia do cardápio especial ou lista de substituição.

Caso o aluno no decorrer do ano letivo não necessite mais da alimentação especial, os pais ou responsáveis devem ser orientados a comunicar o gestor escolar (ou outro profissional responsável) para que ocorra o cancelamento da alimentação especial assim como assinarem o termo de cancelamento (sempre que possível apresentar o laudo médico e/ou exame laboratorial referente ao atual estado de saúde) (APÊNDICE B).

Na situação 2 [dois] os pais ou responsáveis iniciam o processo entregando os documentos na Secretaria Municipal de Educação (SME) ao nutricionista do PNAE e este confere se os documentos exigidos estão completos. Os pais ou responsáveis assinam o termo solicitando a alimentação especial (APÊNDICE A). Caso os documentos estejam incompletos, o nutricionista informa os pais ou responsáveis a retornarem ao prescritor apresentando a carta circular (ANEXO A ou ANEXO B).

O nutricionista informa os pais ou responsáveis e a gestão escolar quanto ao prazo necessário para dar início à oferta da alimentação especial; e posteriormente sobre o início da conduta nutricional enviando a cópia do cardápio especial ou lista de substituição.

Caso o aluno no decorrer do ano letivo não necessite mais da alimentação especial, os pais ou responsáveis devem ser orientados a comunicar o gestor escolar (ou outro profissional responsável) para que ocorra o cancelamento da alimentação especial assim como assinarem o termo de cancelamento (sempre que possível apresentar o laudo médico e/ou exame laboratorial referente ao atual estado de saúde) (APÊNDICE B).

Na situação 3 [três] os pais ou responsáveis não têm interesse em solicitar a alimentação especial através da SME, o nutricionista explica o processo de aquisição de merenda escolar e sobre todos os cuidados realizados. Diante destas informações, caso os pais ou responsáveis queiram manter seu posicionamento inicial, são orientados a assinarem um termo de compromisso quanto à oferta da alimentação especial no âmbito escolar (APÊNDICE C).

Estas alternativas permitem a gestão escolher a maneira que mais se aproxima com a sua realidade, contribuindo conseqüentemente para uma melhor compreensão dos pais ou responsáveis sobre o itinerário a ser percorrido para a obtenção da alimentação especial e atendimento do aluno com NAE.



AO NUTRICIONISTA DO PNAE

Essa proposta de produto tem a intenção de orientar e auxiliar os nutricionistas do PNAE na execução do trabalho voltado aos alunos com NAE. As ilustrações a seguir demonstram em sua construção a determinação da gestão sobre:

- Os documentos necessários para que o aluno tenha acesso à alimentação especial;
- O meio de obtenção dos alimentos especiais;
- Momento de identificação do aluno com NAE;
- Atendimento de todas as NAE;
- Os profissionais envolvidos;
- As orientações destinadas a toda a comunidade escolar;
- Desenvolvimento de atividades;
- Capacitação dos manipuladores de alimentos;
- Meios de comunicação;
- Os setores envolvidos entre outros;

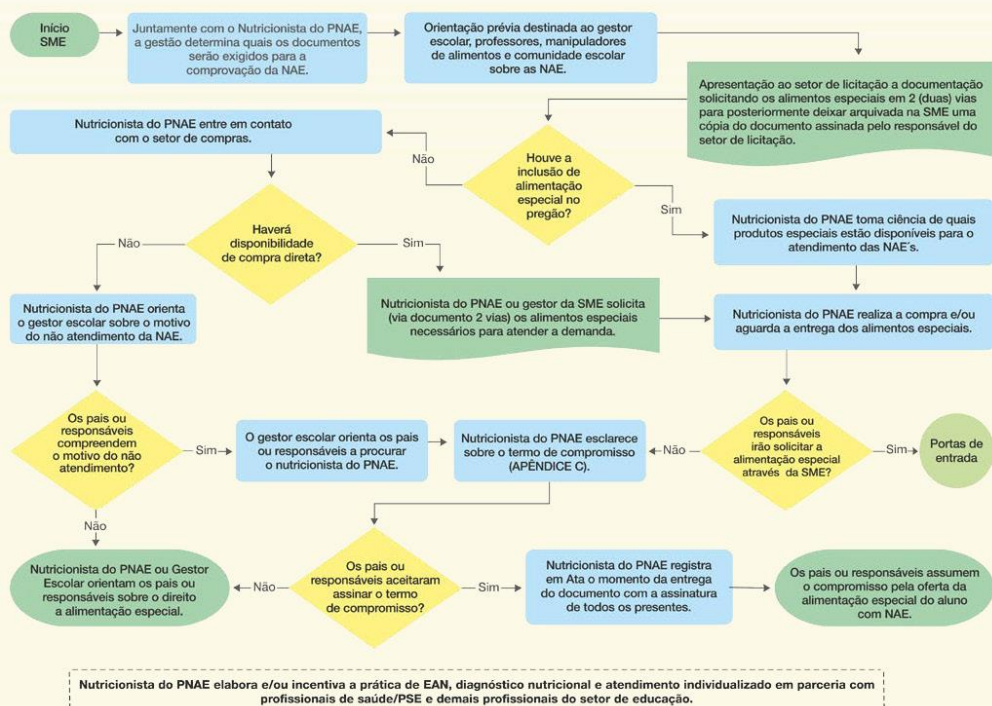
Para que o atendimento no âmbito escolar não seja voltado apenas à oferta de alimentação especial, proporcionando aos alunos uma assistência voltada à integralidade do cuidado.

Essas transformações no modo de trabalho e das equipes favorecem a reorganização do processo de trabalho e consequentemente contribuem na produção e manutenção de saúde. O fluxograma quando elaborado de forma a contemplar as mais diferentes realidades, facilita o trabalho da equipe na tomada de decisão e permite que o mesmo continue em constante construção de acordo com a sua realidade.

Além disto, possibilita que todos os profissionais envolvidos no processo que reflitam sobre a sua técnica de trabalho, identificando as possíveis falhas e despertando a necessidade de um fazer diferente, direcionando o trabalho em saúde, organizando as estratégias existentes, tomando os profissionais mais responsabilizados e criativos no seu trabalho a fim de viabilizar o atendimento através do SUS⁷.

Por sua vez, também foi estruturado um material voltado a realização do trabalho do nutricionista, detalhados nas figuras a seguir:

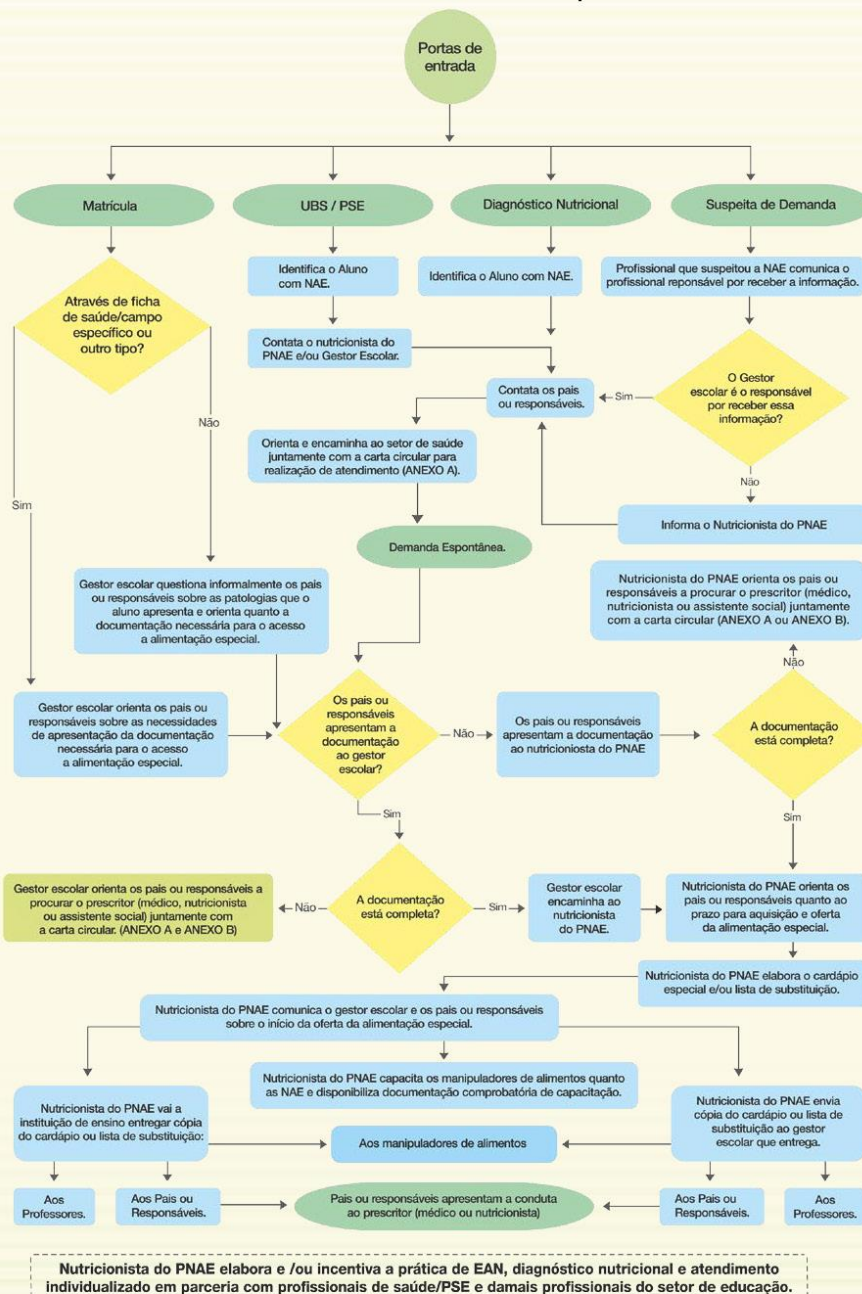
Figura 2 - Fluxograma para a gestão do cuidado voltada as Necessidades Alimentares Especiais nas Secretarias Municipais de Educação.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; NAE: Necessidade Alimentar Especial; SME: Secretaria Municipal de Educação; PSE: Programa Saúde na Escola; EAN: Educação Alimentar e Nutricional.

Figura 3 - Fluxograma referente às cinco portas de entrada: matrícula, UBS/ PSE, diagnóstico nutricional, suspeita de demanda e demanda espontânea para atendimento do aluno com Necessidade Alimentar Especial.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

*PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; NAE: Necessidade Alimentar Especial; SME: Secretaria Municipal de Educação; PSE: Programa Saúde na Escola; EAN: Educação Alimentar Nutricional.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a apresentação deste material pretende-se propor uma organização da gestão municipal referente ao PNAE nas SME do Estado de SC através da elaboração e implantação de fluxogramas destinados, tanto ao atendimento, quanto aos processos necessários para que seja alcançada a alimentação especial aos alunos com NAE, conforme a proposta de produto derivado dessa pesquisa.

O nutricionista do PNAE ao compreender a facilidade que o fluxograma proporciona, necessita incluir este mecanismo em sua rotina de trabalho, a fim de organizar o serviço e permitir tanto ao usuário quanto aos profissionais envolvidos uma melhor compreensão do serviço referente ao acesso à alimentação especial, proporcionar ao usuário um atendimento integral a saúde segundo um dos princípios do SUS e principalmente garantir o DHAA e a Segurança Alimentar e Nutricional desses indivíduos, conforme preconizam os princípios e diretrizes do PNAE.



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Lex: Diário Oficial da União, nº 113, 17 de junho 2009. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm>.
2. BRASIL. Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. 2014. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12982-28-maio-2014-778811-publicacaooriginal-144230-pl.html>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>.
4. BRASIL. CONSEA - Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação Adequada. 2005. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/temas-de-atuacao/alimentacao-adequada/alimentacao-escolar/atuacao-outros-orgaos/recomendacao_DHAA_e_CONSEA_do_PNAE>.
5. 5. BRASIL. Ministério da educação. Fundo nacional de desenvolvimento da educação – FNDE. Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do programa nacional de alimentação escolar – PNAE. 2013. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>>. Acesso em: 6 dez. 2017.
6. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 600/2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. 2018. Disponível em: < http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm>.
7. BARBOZA, Tatiane Aparecida Venâncio; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400006&lng=en&nrm=iso>.
8. BRASIL. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais / Programa Nacional de Alimentação Escolar. – Brasília: FNDE, 2017. 65 p. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/programas/pnae/pnae-area-para-gestores/pnae-manuais-cartilhas/item/10532-caderno-de-refer%C3%A2ncia-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-para-estudantes-com-necessidades-alimentares-especiais>>.



Inserir
logotipo do
município

APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo aluno(a) (preencher com o nome do aluno), matriculado(a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) acima portador(a) da(s) seguinte(s) Patologia(s): (citar os nomes das patologias) fará uso da alimentação especial ofertada na instituição de ensino.

Tenho ciência que, para que o (a) mesmo (a) possa receber a alimentação específica oferecida pela escola, devo apresentar o **LAUDO MÉDICO E/OU EXAME LABORATORIAL** correspondente a **Patologia**.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional
responsável pela instituição de ensino
ou Nutricionista do PNAE

Assinatura dos pais ou responsáveis



Clique e Faça o Download
do Arquivo em Word

Inserir
logotipo do
município

APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo(a) aluno(a) (preencher com o nome do aluno), matriculado(a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro que o(a) aluno(a) acima não apresenta mais a condição de saúde: (citar os nomes das patologias) que necessita de alimentação escolar especial.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional
responsável pela instituição de ensino
ou Nutricionista do PNAE

Assinatura dos pais ou responsáveis



Clique e Faça o Download
do Arquivo em Word

Inserir
logotipo do
município

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, (preencher com o nome dos pais ou responsáveis), portador do CPF: (preencher), responsável pelo aluno(a) (preencher com o nome do aluno), matriculado(a) na _____ série (ano), da (preencher com o nome da instituição de ensino), no ano letivo de 20____, declaro que o(a) aluno(a) acima é portador(a) da(s) seguinte(s) Patologia(s): (citar os nomes das patologias).

Tenho ciência que, fui informado quanto às diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e que a gestão municipal demonstra preocupação e assegura o atendimento dos alunos através da oferta da alimentação especial entre outras atividades.

Declaro também que o(a) mesmo(a) não fará uso da alimentação escolar específica a sua patologia, ficando sob minha responsabilidade, prover a alimentação no período em que o aluno(a) se encontra no ambiente escolar e respeitar as exigências descritas na Lei nº 11.947 de 2009.

Cidade, data

Assinatura e carimbo do profissional
responsável pela instituição de ensino
ou Nutricionista do PNAE

Assinatura dos pais ou responsáveis



Clique e Faça o Download
do Arquivo em Word

ANEXO A - CARTA CIRCULAR AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Saúde, O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais, segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado.

Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

Atenciosamente,

Fonte: BRASIL. FNDE. 2017.



Clique e Faça o Download
do Arquivo em Word



ANEXO B - CARTA CIRCULAR AOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Assistência Social, O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado. Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

É conveniente que os pais ou responsáveis recebam uma cópia dessa circular para apresentar ao profissional de saúde. A prescrição deverá ser apresentada ao Diretor da unidade de ensino.

Respeitosamente,

Fonte: BRASIL. FNDE. 2017.



Clique e Faça o Download
do Arquivo em Word



ANEXO(S)

ANEXO A- DECLARAÇÃO DE APRECIÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Pesquisador: Jacks Soratto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01036718.8.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.744.898

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de método misto com um delineamento incorporado ou concomitante. Na estratégia incorporada concomitante os dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente, no entanto, há um método predominante, neste caso a abordagem qualitativa. A combinação dos métodos ocorrerá na coleta de dados análise de dados e interpretação dos mesmos. Tem como objetivo Analisar o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com Necessidade Alimentar Especial (NAE) vinculado as Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de Santa Catarina. O local da pesquisa será o Estado de SC, contemplando as 8 macrorregiões: Norte, Leste [grande Florianópolis], Oeste, Planalto, Vale e Sul e os participantes do estudo serão 182 nutricionistas vinculados as Secretarias Municipais de Educação do Estado de Santa Catarina das 8 macrorregiões supracitadas, que participam de uma rede social a qual a pesquisadora também está inserida e dispõe também de todos os contatos telefônicos e e-mail. O questionário foi elaborado pela pesquisadora e dispõe de perguntas abertas e fechadas com vistas a contemplar cinco blocos analíticos que são necessários para compreensão do objeto de pesquisa, a saber: perfil dos participantes, características dos usuários assistidos com NAE, gestão do serviço, fluxo assistencial e articulação intersetorial. O questionário será enviado por formulário eletrônico [google docs ou survey monkey] composto por 4 perguntas abertas e 41 fechadas.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@uneso.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 2.744.896

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o serviço de assistência nutricional concedido aos alunos com Necessidade Alimentar Especial (NAE) vinculado as Secretarias Municipais de Educação (SME) do Estado de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

Riscos: Os riscos dessa pesquisa serão mínimos, que pode ser resultado de algum desconforto proveniente dos questionamentos e ou entrevistas. Com vistas a minimizar esses riscos, orientamos que ao ler a pergunta ou responde-la nos casos da entrevista e perceber que a mesma possa gerar algum desconforto, será sugerido que desista do preenchimento do questionário ou entrevista deixando o pesquisador responsável como referência para amenização desses desconfortos. Quanto à confidencialidade dos dados, este risco será amenizado pelo anonimato dos participantes por meio de um código alfa numérico, composto duas letras e um número cardinal, bem como também será garantido o sigilo nominal dos municípios.

benefícios: os benefícios dessa pesquisa permitirá ao nutricionista e demais interessados, uma reflexão sobre o atendimento realizado pelas secretarias municipais de educação do Estado de Santa Catarina referente aos alunos com Necessidades Alimentares Especiais (NAE) com o intuito de melhorar o atendimento já existente através do compartilhamento das potencialidades e dificuldades enfrentadas assim como o incentivo a execução de algumas medidas,

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com cunho social relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentaram todos os termos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163251.pdf	21/06/2018 00:23:10		Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesoc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 2.744.896

Outros	apendicebconvite.docx	21/06/2018 00:22:14	Jacks Soratto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicectcle.docx	21/06/2018 00:21:01	Jacks Soratto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2006noitejacks.docx	21/06/2018 00:20:37	Jacks Soratto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/06/2018 23:27:39	Jacks Soratto	Aceito
Outros	apendiceainstrumentodecoletadados.docx	20/06/2018 23:24:37	Jacks Soratto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativadeausenciadeanuencia.docx	20/06/2018 23:23:42	Jacks Soratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 29 de Junho de 2018

Assinado por:
RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador)

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

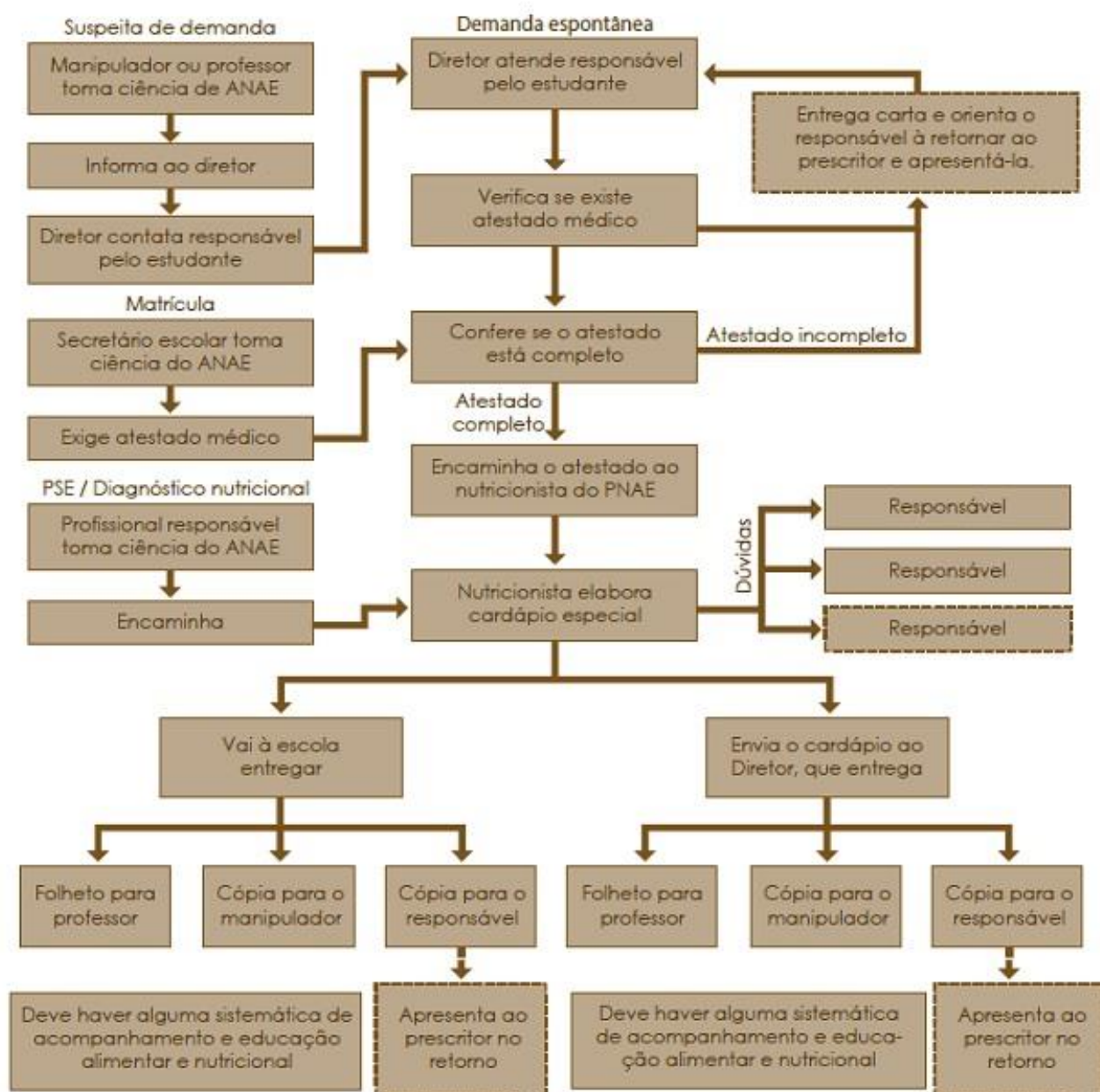
UF: SC Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesb.net

ANEXO B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NAE DISPONIBILIZADO PELO FNDE.

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PARA ESTUDANTES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS



ANAE: Alunos com Necessidades Alimentares Especiais.
PSE: Programa Saúde na Escola.

ANEXO C – MODELO DISPONIBILIZADO PELO FNDE: CARTA CIRCULAR AO
PROFISSIONAL DE SAÚDE

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Saúde, O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais, segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado.

Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

Atenciosamente,

ANEXO D – MODELO DISPONIBILIZADO PELO FNDE: CARTA CIRCULAR AOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Assistência Social, O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado. Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

É conveniente que os pais ou responsáveis recebam uma cópia dessa circular para apresentar ao profissional de saúde. A prescrição deverá ser apresentada ao Diretor da unidade de ensino.

Respeitosamente,